

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Päivi Ahokas

KOTONA PARAS VETERAANEILLE -HANKKEEN  
KÄYNNISTYMINEN VIIDESSÄ ITÄ-SUOMEN KUNNASSA

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Syyskuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Päivi Ahokas

Nimeke  
Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen käynnistyminen viidessä Itä-Suomen kunnassa

Toimeksiantaja  
Itä-Suomen aluehallintovirasto

**Tiivistelmä**

Suurin osa Suomen lähes 22 000 veteraanista asuu vielä kotona. Heidän keski-ikänsä on yli 91 vuotta, joten kotona pärjääminen edellyttää veteraanien kotiin vietävien avopalveluiden tehostamista. Tämä on Itä-Suomen aluehallintoviraston Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen tavoitteena.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää veteraanien kotiin vietäviä avopalveluita. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää hankkeen alkutilannetta viidessä Itä-Suomen kunnassa. Tutkimuksessa selvitettiin kuntien käytänteitä veteraanien kotiin vietävien avopalveluiden järjestämisessä, verrattiin niitä hankkeen mukaiseen malliin sekä koottiin veteraanien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä nykyisistä avopalveluista ja uudesta mallista. Aineisto kerättiin haastattelemalla veteraaneja (n=13) sekä ammattilaisia (n=9) ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Lähes kaikki haastatellut veteraanit kertoivat tarvitsevänsä apua kotona pärjäämiseen. He kokivat pärjäävänsä nykyisten tukipalveluiden avulla hyvin tai kohtalaisesti. Tietoa tarjolla olevista tukipalveluista on ollut veteraanien mielestä tarjolla liian vähän.

Uuden mallin käyttöönottoaminen lisää moniammatillista yhteistyötä sekä tuo systemaattisen elinolojen kartoituksen ja hoitosuunnitelman tehtäväksi kaikille kunnan veteraaneille. Se vaatii kunnalta aikaisempaa enemmän henkilöstöresursseja veteraaneille kohdennettavaksi. Jatkotutkimusta tarvitaan hankkeen vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Kieli

suomi

Sivuja 49

Liitteet 6

Asiasanat

veteraanit, kotiin vietävät avopalvelut, Kotona Paras Veteraaneille -hanke



**THESIS**  
**September 2016**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
tel. +358 50 405 4816

Author  
Päivi Ahokas

Title  
Launching of the Project “There is No Place Like Home for Veterans” in Five Municipalities in Eastern Finland

Commissioned by  
Regional State Administrative Agency for Eastern Finland

#### Abstract

A majority of the Finnish veterans, nearly 22 000, still live at home. Their average age is 91 years, so managing at home requires enhancement of services delivered to veterans’ homes. This is the aim of the project called “There is No Place Like Home for Veterans” run by the Regional State Administrative Agency for Eastern Finland (AVI).

The aim of this thesis is to improve the services delivered to veterans’ homes. This research-based thesis aimed at exploring the baseline situation of the project in five municipalities in eastern Finland. Practices used by different municipalities for arranging support services for veterans living at home were studied and compared with those introduced in the new model. Also, the views of veterans, social workers and healthcare professionals on currently offered support services and this new model were explored. The study material was gathered by interviewing veterans (n=13) and professionals (n=9) and was analysed using inductive content analysis.

Nearly all the interviewed veterans said that they need help in order to manage at home. They felt they manage well or moderately well with current support services. According to them, there is not enough information on available support services.

The introduction of the new model increases multidisciplinary collaboration and ensures the systematic surveying of the living conditions and the drafting up of care plans for all veterans living in the municipality. It requires greater allocation of human resources towards veterans. Further research is needed to estimate the effectiveness of the project.

Language

Finnish

Pages 49

Appendices 6

Keywords

veterans, home-delivered services, “There is No Place Like Home for Veterans” Project

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Veteraanikuntoutus Suomessa.....	6
2.1	Sotaveteraanin määritelmä.....	6
2.2	Veteraanikuntoutusmäärärahat.....	7
2.3	Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta.....	8
3	Iäkkään henkilön palveluntarpeen selvittäminen .....	9
3.1	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista .....	9
3.2	Kunnan yleiset velvollisuudet .....	10
3.3	Iäkkään henkilön palveluntarve ja siihen vastaaminen.....	11
3.4	Tuetun kotona kuntoutumisen malli .....	12
4	Aikaisemmista veteraanitutkimuksista.....	13
5	Kotona Paras Veteraaneille -hanke .....	14
5.1	Hankkeen taustaa .....	14
5.2	Hankkeen tavoitteet.....	15
5.3	Hankkeen eteneminen .....	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	17
7	Menetelmälliset valinnat .....	18
7.1	Tutkimusmenetelmän valinta.....	18
7.2	Tutkimuksen toteutus .....	18
7.3	Aineiston analysointi.....	20
8	Tulokset .....	22
8.1	Haastateltavien taustatiedot.....	22
8.2	Veteraanien kotiin vietävien avopalveluiden järjestäminen kunnissa .....	22
8.3	Ammattilaisten näkemyksiä.....	24
8.4	Veteraanien kokemuksia palveluntarpeestaan .....	29
8.5	Veteraanien tiedonsaanti palveluista ja näkemyksiä vaikuttamismahdollisuuksistaan .....	32
9	Pohdinta.....	35
9.1	Tutkimustuloksista .....	35
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	40
9.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	43
9.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideoita.....	44
9.5	Opinnäytetyöprosessi ammatillisena kasvuna .....	46
	Lähteet.....	48

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Haastattelulomake ammattilaisille
Liite 3	Haastattelulomake veteraaneille
Liite 4	Tutkimustiedote
Liite 5	Suostumus tutkimukseen -lomake
Liite 6	Teemoittelutaulukko

# 1 Johdanto

Suomessa asuu edelleen noin 22 00 sotaveteraania (Grundström 2016). Heidän keski-ikänsä on jo yli 91 vuotta. Suurin osa veteraaneista asuu edelleen kotona. (Paatero 2016.) Kotona asuminen on lähes jokaiselle ihmiselle asia, josta ei haluta luopua. Korkean iän myötä koti voi tuntua entistä tärkeämmältä; kodin tuttuus tuo turvallisuuden tunnetta sekä siihen liittyy paljon merkittäviä muistoja elämän varrelta. Ikä tuo mukanaan monenlaisia toimintakykyä heikentäviä tekijöitä ja siksi kotona asuminen aiheuttaa aikaisempaa enemmän haasteita. Jotta veteraaneille pystytään takaamaan vanhuspalvelulain (980/2012) mukainen, arvokas ja turvallinen vanhuus sekä vastaamaan heidän yksilölliseen palveluntarpeeseensa, veteraanien palveluiden kehittämiseen on panostettava yhä enemmän. Laitoskuntoutusjaksot ovat tärkeä ja merkittävä osa veteraanien kuntoutusta, mutta sen lisäksi on kiinnitettävä erityistä huomiota veteraanien arkielämän ja kodin ympäristön tarpeisiin. Veteraanit toivovatkin ikääntymisen ja sairastavuuden lisääntymisen myötä enemmän avopalveluita (Korhonen 2011). Näihin veteraanien tarpeisiin kotiin vietävät avopalvelut pyrkivät vastaamaan.

Valtiokonttori maksaa kunnille vuosittain veteraanikuntoutukseen varatun määrärahan, josta on määrätty erikseen veteraanikuntoutukseen ja kotiin vietäviin avopalveluihin käytettävä määräraha. Kuntien velvollisuutena on järjestää tällä määrärahalla veteraanipalvelut kunnassaan asuville veteraaneille. (Valtiokonttorin ohjekirje 2016.) Itä-Suomen aluehallintovirasto käynnisti syksyllä 2015 Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen, jolla pyritään vastaamaan aikaisempaa tehokkaammin veteraanien kotona pärjäämisen tarpeisiin ja takaamaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään (Aaltonen 2015). Tämän opinnäytetyönä tehtävän kvalitatiivisen tutkimuksen toimeksiantajana on Itä-Suomen aluehallintovirasto (liite 1) ja tutkimuksen kohteena on Kotona Paras Veteraaneille -hanke.

Tässä tutkimuksessa keskitytään hankkeen alkutilanteen kartoitukseen viidessä Itä-Suomen kunnassa. Tutkimuksessa selvitetään, kuinka veteraanien kotiin vietävät avopalvelut on kunnissa järjestetty sekä millaisia muutoksia Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen mukainen uusi toimintamalli tuo. Lisäksi kerätään veteraanien näkemyksiä palveluntarpeestaan ja kotiin vietävistä avopalveluista.

Veteraanien määrä vähenee nopeasti, ja jäljellä olevat veteraanit ikääntyvät edelleen. Siksi mahdollisuus kysyä heidän mielipiteitään ja näin kehittää veteraaneille tarjottuja palveluita heikkenee koko ajan. Vaikka veteraanien määrä laskee, ikääntyvien veteraanien palveluntarve oletettavasti kasvaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) arvion mukaan vuonna 2020 elossa on enää 6700 veteraania. Veteraanien avopalvelut ovat siis tutkimusaiheena ajankohtainen ja kiireellinen.

## **2 Veteraanikuntoutus Suomessa**

### **2.1 Sotaveteraanin määritelmä**

Sotaveteraani- tai veteraani-nimitystä voidaan käyttää mihin tahansa sotaan osallistuneesta henkilöstä. Tässä tutkimuksessa sillä tarkoitetaan henkilöä, joka on osallistunut Suomessa vuosien 1939 - 1945 sotiin ja jolle on myönnetty rintamasotilas-, rintamapalvelus- tai rintamatunnus.

Asetus rintamasotilastunnuksesta astui Suomen laissa voimaan vuonna 1970. Asetuksessa rintamasotilaaksi määriteltiin henkilö, joka on osallistunut puolustusvoimien joukoissa varsinaisiin sotatoimiin reserviläisenä, nostomiehenä, vapaaehtoisena tai vakinaisessa palveluksessa olevana vuosien 1939 - 1945 sotiin. (Uino 2014, 370–371.) Ulkomaalaisen rintamasotilastunnuksesta säädetään asetuksessa 418/1992, jonka mukaan tunnus voidaan myöntää vapaaehtoisena Suomen sodissa vuosina 1939 - 1945 palvelleelle ulkomaalaiselle. Tunnuksen saaminen edellyttää, että henkilö on osallistunut varsinaisiin sotatoimiin Suomen puolustusvoimissa niin kuin asetuksessa rintamasotilastunnuksesta on säädetty.

Vuoden 1970 asetus rintamasotilastunnuksesta ei koskenut sotaan osallistuneita naisia. Vasta kahdeksan vuotta myöhemmin sotaan osallistuneet naiset saivat rintamapalvelustunnuksen. (Uino 2014, 372.) Asetuksen rintamapalvelustunnuksesta (554/1978) mukaan rintamapalvelustunnus voidaan myöntää ”naiselle, joka on Suomen kansalaisena palvellut tai säädöksen voimaan tultua on Suomen kansalainen ja on palvellut vuosien 1939 - 1945 sotien aikana rintamavastuussa olleen sotatoimiyhtymän joukoissa taikka

ilmatorjunta- tai rannikkojoukoissa tai ilmavoimien lentoyksiköissä tahi muutoin toiminut rintamapalvelukseen rinnastettavissa tehtävissä rintamavastuussa olleen sotatoimiyhtymän alueella”.

Rintamatunnuksesta on säädetty asetuksessa 256/88. Sen mukaan rintamatunnus kuuluu henkilölle, joka on Suomen kansalainen ja palvellut vuosien 1939 - 1945 sotien aikana työvelvollisuuslain nojalla linnoitusrakentajana puolustusvoimien linnoitusrakentajajoukoissa rintamavastuulla olleen sotatoimiyhtymän alueella.

Veteraanikuntoutukseen sekä avopalveluihin on oikeutettu rintamasotilastunnuksen, rintamapalvelustunnuksen tai rintamatunnuksen omaava veteraani. Hän ei ole kuitenkaan oikeutettu näihin, jos hän saa jo kuntoutusta sotilasvammalain (404/48), liikennevakuutuslain (279/59), tapaturmavakuutuslain (608/48) tai maatalousyrittäjien tapaturmalain (1026/81) perusteella. Myöskään sotilasvammalain mukaisen, vähintään 10 prosentin työkyvyttömyysasteen omaava sotainvalidi ei ole oikeutettu veteraanikuntoutukseen ja avopalveluihin. (Valtiokonttorin ohjekirje 2016.)

## **2.2 Veteraanikuntoutusmäärärahat**

Suomessa veteraanien kuntoutukseen on panostettu 1980-luvulta lähtien. Kun esimerkiksi vuonna 1977 valtion tulo- ja menoarvioissa veteraanikuntoutukseen oli määrätty viisi miljoonaa markkaa, summa oli vuoteen 1985 mennessä kymmenkertaistunut. Veteraanikuntoutukseen myönnetty määrärahat nousivat aina 1990-luvun alun lamaan saakka. Vuosina 1994 - 1997 kuntoutusmäärärahat pysyivät samoina, mutta vuodesta 1997 lähtien ne nousivat aina vuoteen 2005 saakka. (Sulamaa 2007, 70–71, 83.)

Suomessa ensimmäinen rintamaveteraanien kuntoutuksesta määräävä laki on vuodelta 1983. Tuolloin valtio osoitti erikseen joka vuosi määrärahan, joka voitiin käyttää veteraanien kuntoutukseen. Näin ollen kuntoutukseen pääsevien veteraanien määrä riippui tästä määrärahasta, joka ei riittänyt kaikkien veteraanien kuntoutukseen. Aluksi kuntoutus tarkoitti kahden tai kolmen viikon pituista laituskuntoutusjaksoa. Vuonna 1984 määrärahasta osa osoitettiin avokuntoutukseen. Vasta vuonna 2005 oltiin tilanteessa, jossa

mahdollisuus päästä halutessaan kuntoutukseen ainakin kerran vuodessa koski jokaista rintamaveteraania. (Sulamaa 2007, 70–71, 84.)

Valtion talousarviossa veteraanikuntoutusta varten on varattu määräraha, jonka valtio jakaa kunnille. Tämän määrärahan myöntäminen perustuu arvioon kunnassa asuvien veteraanien määrästä. (Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1184/1988.) Vuonna 2015 valtion talousarviossa rintamaveteraanien kuntoutukseen varatun määrärahan kokonaissumma oli 30,6 miljoonaa euroa, kun taas vuodelle 2016 tämä summa on 29,4 miljoonaa. Kotiin vietäviin avopalveluihin on sekä vuonna 2015 että 2016 osoitettu kymmenen miljoonaa euroa, eli kotona asumista tukeviin palveluihin on määrätty suhteellisesti suurempi summa kuin edellisenä vuonna. Vuonna 2015 voitiin käyttää kuntoutuksen matkakustannuksiin, tutkimus- ja kehittämishankkeisiin sekä ulkomailla asuvien veteraanien kuntoutukseen 0,7 miljoonaa euroa, kun taas vuodeksi 2016 tähän on varattu 0,5 miljoonaa euroa. (Valtiokonttorin ohjekirje 2015; 2016.)

Syksyllä 2016 jaetaan kotona asumista tukemaan lisämäärärahaa niille kunnille, jotka ovat ilmoittaneet Valtiokonttoriin lisämäärärahan tarpeesta elokuun 2016 loppuun mennessä. Lisämääräraha määräytyy kunnassa asuvien avopalveluihin oikeutettujen veteraanien suhteessa. Tämä määräraha muodostuu kuntien vuonna 2015 palauttamista rahoista sekä vuoden 2016 talousarviossa syksyn lisäjakoon määrätystä kahdesta miljoonasta eurosta. (Valtiokonttorin ohjekirje 2016.)

### **2.3 Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta**

Nykyinen veteraanikuntoutuksesta määräävä laki (1184/1988) on annettu vuonna 1988 ja astunut voimaan seuraavan vuoden alusta. Vuoden 1988 laissa veteraanikuntoutuksen tavoitteet määriteltiin uudestaan. Vuoden 1983 lain mukaan kuntoutuksen tavoitteena oli ”rintamaveteraanin työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja säilyttäminen”. Uudessa laissa (1184/1988) kuntoutuksen tavoitteeksi asetettiin rintamaveteraanin toimintakyvyn edistäminen ja säilyttäminen niin, että hän selviytyisi mahdollisimman pitkään itsenäisesti jokapäiväisistä toiminnoista. (Sulamaa 2007, 72.)



Laissa rintamaveteraanien kuntoutuksesta (1184/1988) rintamaveteraanilla tarkoitetaan rintamasotilas-, rintamapalvelus- tai rintamatunnuksen omaavaa henkilöä. Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annetun lain (1184/1988) mukaan kuntoutukseen voidaan valita henkilö, jolla on tarve kuntoutukseen toimintakyvyn ylläpitämiseksi, säilyttämiseksi tai muusta syystä. Lain mukaan kuntoutuksen tarve ja kiireellisyys tulee ottaa huomioon, kun valitaan sotaveteraaneja kuntoutukseen. Kunta voi järjestää kuntoutuspalvelut itse Valtiokonttorin maksamalla määrärahalla tai hankkia ne laissa määritellyiltä palveluntuottajilta. (Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1184/1988.)

### **3 Iäkkään henkilön palveluntarpeen selvittäminen**

#### **3.1 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli niin sanottu vanhuspalvelulaki on astunut voimaan Suomessa vuonna 2013. Tämä laki velvoittaa kuntia turvaamaan iäkkäille sellaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan. Vanhuspalvelulaissa säädetään myös iäkkäiden palveluntarpeen selvittämisestä ja siihen vastaamisesta sekä palveluiden laadun varmistamisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Vanhuspalvelulain (980/2012) tarkoituksena on ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Lailla pyritään parantamaan ikääntyneen väestön mahdollisuutta vaikuttaa niiden päätösten valmisteluun, jotka vaikuttavat heidän elinoloihinsa sekä osallistua tarvitsemiensa palvelujen kehitystyöhön kunnissa. Lisäksi vanhuspalvelulain tarkoituksena on antaa iäkkäille ihmisille paremmat mahdollisuudet laadukkaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä ohjausta muihin tarjolla oleviin palveluihin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti sekä toimintakyvyn heikentyessä riittävän ajoissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Vanhuspalvelulaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan väestöä, joka on vanhuuseläkkeeseen oikeutetussa iässä. Iäkäs henkilö määritellään taas ”henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta”. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

### **3.2 Kunnan yleiset velvollisuudet**

Vanhuspalvelulain (980/2012) luvussa kaksi on määritelty kunnan yleiset velvollisuudet. Niihin liittyen määritetään yhteistyöstä, suunnitelmasta ikääntyneen väestön tukemiseksi, palveluiden riittävyyden ja laadun arvioinnista, palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta, palvelujen kielestä, kunnan voimavaroista, asiantuntemuksesta, vanhusneuvostosta sekä hyvinvointia edistävästä talveluista. Kunnan eri toimialat on velvoitettu tekemään yhteistyötä tukiessaan ikääntynttä väestöä hyvinvointiin ja terveyteen sekä toimintakyvyn säilyttämiseen ja itsenäisen suoriutumiseen.

Kunnan yleisenä velvollisuutena vanhuspalvelulaissa on määritelty suunnitelma toimenpiteistä, joilla kunta tukee ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista sekä järjestää ja kehittää iäkkäiden henkilöiden tarvitsemia palveluita sekä omaishoitoa. Suunnitelmassa on painotuttava toimenpiteisiin, jotka edistävät kuntoutumista ja kotona asumista. Suunnitelmaan täytyy sisällyttää arvio ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilasta, palveluiden riittävyydestä ja laadusta sekä palveluntarpeeseen vaikuttavista tekijöistä. Suunnitelmassa kunnan on määritettävä tavoitteet, toimenpiteet ja arvioitavat voimavarat ikääntyneen väestön tukemiseksi ja heidän palveluidensa määrän ja laadun kehittämiseksi sekä kunnan eri toimialojen vastuut ja yhteistyö näiden toimenpiteiden toteuttamiseksi. Kunnan velvollisuutena on varmistaa riittävät voimavarat ja asiantuntemus suunnitelman toteuttamiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Vanhuspalvelulain mukaan kunta on velvollinen arvioimaan ikääntyneen väestön sosiaali- ja terveystalveluiden riittävyyttä ja laatua. Arviointi velvoittaa kunnat keräämään

säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Arvioinnin lisäksi kunnan on pystyttävä varmistamaan tarjoamiensa palveluiden laadukkuus sekä tarjottava hyvää hoitoa ja huolenpitoa iäkkäälle. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta määritetään seuraavasti: ” Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät”. Palveluita järjestettäessä kunnan on huolehdittava, että palvelut ovat yhdenvertaisesti saatavilla koko ikääntyneelle väestölle. Ikääntyneille tarkoitettut palvelut sekä palveluntarpeen selvittämiseen ja niihin vastaamiseen liittyvät palvelut tulee järjestää kunnan tai kuntayhtymän kielellä, kaksikielisessä kunnassa tai kuntayhtymässä palveluita on oltava tarjolla sekä ruotsin että suomen kielellä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

### **3.3 Iäkkään henkilön palveluntarve ja siihen vastaaminen**

Iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito tulee järjestää ensisijaisesti kotiin vietävillä ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Iäkkään palveluntarpeeseen voidaan vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla ainoastaan, jos sille löytyy lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Palveluja järjestäessä on varmistettava, että iäkäs henkilö kokee elämässään turvallisuutta, merkityksellisyyttä ja arvokkuutta. Hänelle on varmistettava mahdollisuus sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen sekä osallistuminen mielekkääseen, terveyttä ja hyvinvointia tukevaan toimintaan. Iäkkäille henkilöille on myös mahdollistettava asuminen yhdessä avo- tai aviopuolison kanssa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä selviytymistään tukevien palvelujen tarve tulee selvittää yhdessä hänen kanssaan. Tarvittaessa mukana voi olla myös iäkkään läheinen,

omainen tai edunvalvoja. palveluntarpeen selvittämisestä vastaa laaja-alaista asiantuntemusta omaava henkilö, jolla on tarkoituksenmukainen koulutus sosiaali- tai terveydenhuollon alalta ja hän toimii iäkkään henkilön tarpeita vastaavien muiden ammattihenkilöiden kanssa yhteistyössä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Palveluntarvetta selvitettäessä on tehtävä monipuolinen arvio iäkkään henkilön toimintakyvystä. Tässä on otettava huomioon fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä iäkkään henkilön ympäristön esteettömyys ja asunin turvalli-  
suuteen sekä lähipalveluiden saatavuuteen liittyvät tekijät. Toimintakyvyn arviointiin kuuluu selvitys siitä, miltä osin iäkäs henkilö suoriutuu päivittäisistä elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään sekä miltä osin hän tarvitsee tukea sekä apua. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

### **3.4 Tuetun kotona kuntoutumisen malli**

2000-luvun alkupuolella on nähty tarve laajentaa aikaisempaa ikäihmisten kuntoutusta kohti monialaisuutta; kuntoutuksen perustana pidetään toimintakyvyn ylläpitämistä, kuntoutumisen edistämistä ja ehkäisevää vanhustyötä. Fyysisen toimintakyvyn rinnalle nostetaan ikääntymisen sosiokulttuurisuus. (Valtiokonttorin esite.)

Sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti vuosina 2006 - 2010 kotiin vietävän avokuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeita. Hankkeissa selvitettiin laitospuntoutusjakson sekä kotona toteutettavan aiempaa laajemman kuntoutuksen vaikuttavuutta, ja näiden pohjalta kehitettiin kotona kuntoutumisen malli. Mallin mukaan kuntoutuksesta vastaa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö ja tavoitteena on veteraanien sekä muiden ikäihmisten kokonaisvaltaisen toimintakyvyn sekä kotona selviytymisen tukeminen. (Valtiokonttorin esite.)

Tuetun kotikuntoutuksen malli perustuu kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn arviointiin ikäihmisen kotona ja hänen kanssaan yhteistyössä laadittuun kotikuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutuksesta vastaa kuntoutuksen tukihenkilö yhdessä fysioterapeutin tai toi-

mintaterapeutin kanssa. Malli kattaa alustavan arvion tuetun kotikuntoutuksen tarpeesta, tämän jälkeen kotona selviytymisen arvioinnin kotona fysioterapeutin tai toimintaterapeutin toimesta, kotikuntoutumissuunnitelman laatimisen, kotikuntoutuksen järjestämisen, kotona selviytymisen arvioinnin ja kuntoutussuunnitelman päivittämisen sekä kirjaamisen. (Valtiokonttorin esite.)

#### **4 Aikaisemmista veteraanitutkimuksista**

Aikaisempia tutkimustuloksia kunnan veteraaneille tarjoamista avopalveluista sekä veteraanien palveluntarpeesta on saatavilla niukasti. Veteraanien hyvinvointia selvittäneitä tutkimuksia löytyy kuitenkin laajemmin 1990-luvulta. Vuosina 1992 - 1994 sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimesta on tehty tutkimusta liittyen veteraanien elinoloihin, terveydentilaan sekä kuntoutus-, sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen ja käyttöön. Ryytänen (1994) valtakunnallisessa veteraanitutkimuksessa selvitettiin 243 000 veteraanin terveydentilaa, toimintakykyä ja elinoloja sekä kuntoutus-, sosiaali- ja terveyspalveluita. (Ryytänen 1994, Korhosen 2011, 19 mukaan.)

Uudempaa tutkimustietoa veteraanien hyvinvointiin, palveluntarpeeseen sekä varsinkin kunnan tarjoamiin avopalveluihin liittyen on saatavilla hyvin vähän. Tuoreimpiin tutkimuksiin lukeutuu Sirpa Korhosen väitöskirja *Veteraanien sotakokemukset ja hyvinvointi* (2011), joka on toteutettu seurantatutkimuksena pohjoissavolaisista sodan kokeneista miehistä vuosilta 1993 ja 2006. Tutkimuksessa selvitettiin 45 veteraanin hyvinvointia, kokemuksia sodasta, turvattomuutta sekä heidän tarvitsemiaan palveluita.

Korhosen (2011) väitöskirjan tutkimustulosten perusteella veteraanien hyvinvoinnissa merkittäviksi tekijöiksi nousivat asuminen omassa turvalliseksi koetussa kotiympäristössä sekä kokemus osallisuudesta. Tutkimuksen perusteella veteraanien elämänhallintaa tukevat yksilöllisesti toteutetut palvelut sekä veteraanitaustan huomioiva kuntoutus. Veteraanien todellisten tarpeiden ja avun kartoittaminen vaatii heidän koteihinsa jalkautumisen. (Korhonen 2011, 127–130.)

Leskisen (2015) väitöskirjassa ” *Late-life functional capacity and health among finnish war veterans* ” selvitettiin veteraanien terveydentilaa seurantatutkimuksena vuosina 1992 ja 2004 sekä tutkittiin veteraanien itsearvioituun terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Tulosten mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista veteraaneista koki oman terveytensä parantuneen tai pysyneen samana vuosien 1992 ja 2004 välillä. Merkittäväksi itsearvioitua terveyttä, toimintakykyä ja kuolleisuutta ennustaviksi tekijöiksi tulosten mukaan nousivat koetut kävelyvaikeudet. (Leskinen 2015, 65, 73.)

## **5 Kotona Paras Veteraaneille -hanke**

### **5.1 Hankkeen taustaa**

Itä-Suomen aluehallintovirasto käynnisti syksyllä 2015 Kotona Paras Veteraaneille -nimisen hankkeen. Hankkeen taustalla on silloisen peruspalveluministeri Paula Risikon esitys vuodelta 2010 ”Kuntoutumista tukevia palveluita veteraanien kotiin”, jonka pohjalta Kotona Paras Veteraaneille -hanke jatkaa.

Esityksessään Risikko kuvaa vuosille 2010 - 2015 veteraanipoliittiset linjaukset, joiden painopisteenä on veteraanien itsenäisen selviytymisen monipuolinen tukeminen sekä avo- ja kotikuntoutus. Risikon esityksen (2010) mukaan huomio on kiinnitettävä eniten tukea tarvitsevien rintamaveteraanien palveluiden kehittämiseen sekä puolisoiden ja leskien asemaan. Veteraanikuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa veteraaneille kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Jotta tämä olisi mahdollista, veteraaneille on turvattava monipuoliset kuntoutumismahdollisuudet ensisijaisesti koti- ja avokuntoutuksessa. Erityisesti on kehitettävä avokuntoutuksen sisältöjä ja lisättävä niiden määrää. Laitoskuntoutus on tarkoituksenmukaista vain niille veteraaneille, joille avokuntoutus ei ole riittävää. (Risikko 2010.)

Risikon esityksen (2010) mukaan kuntoutuksen suunnitelman lähtökohtana on oltava monipuolinen tarpeen arviointi, jonka pohjalta selvitetään kuntoutuksen muoto ja muut tukipalvelut. Tarpeen arviointi sisältää kattavan arvion veteraanin toimintakyvystä sekä

tuen ja palveluiden tarpeesta. Tämän jälkeen laaditaan yhteistyössä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. (Risikko 2010.)

Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen taustalla on ajatus siitä, että tarvitaan laajaa palvelujen tarveselvitystä veteraanien kotona asumisen mahdollistamiseksi. Tässä tarveselvityksessä tulee ottaa huomioon laajasti hoito-, kuntoutus- ja palveluntarpeet, sosiaalisuuteen ja osallisuuteen liittyvät tarpeet, veteraanin asuinympäristöstä ja asioimisesta nousevat tarpeet sekä kodin tekniset ja teknologialla helpotettavat tarpeet. Veteraanin ja hänen omaisensa tai läheisensä toiveet, tarpeet ja mielipiteet otetaan huomioon palveluntarpeen arviointia tehdessä. (Aaltonen 2015.)

Vanhuspalvelulain mukainen hoidon tarpeen selvitys tulisi tehdä kaikille yli 75-vuotiaille, ja veteraanit ovat ensisijainen ryhmä hoidon- ja palveluntarpeen selvityksessä. Kotona Paras Veteraaneille -mallin mukainen laaja kotona asumisen tarpeiden kartoitus ja toteutus voisi toimia esimerkkinä koko vanhustenhuollolle. Valtiokonttorin kirjeen ”Rintamaveteraanien kuntoutuksen ja kotiin vietävien kunnallisten avopalveluiden järjestäminen vuonna 2015” mukaan keskeistä on nimenomaan palveluntarve, ja jo voimassa olevien kunnallisten palvelujen lisäksi veteraaneille voidaan tuottaa lisäpalveluita. Tämä on keskeisenä ajatuksena myös Kotona Paras Veteraaneille -hankkeessa. (Aaltonen 2015.)

## **5.2 Hankkeen tavoitteet**

Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen tavoitteena on saada veteraaniasiain vastuuhenkilö jokaiseen kuntaan, kattava elinolojen kartoitus veteraaneille moniammatillisen tiimin toteuttamana sekä tämän pohjalta hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelma. Tarkoituksena on, että veteraanien kotona asumista tukemaan saadaan riittävä tuki kotipalvelujen, koti- ja avokuntoutuksen, omaishoidon, korjausrakentamisen ja teknologian, sosiaalisen osallisuuden, vapaaehtoistuen sekä muun tuen avulla. (Aaltonen 2015.)

Hankkeen yhtenä tavoitteena on myös veteraanien oman osallistumisen lisääminen kotona asumisen tarpeiden määrittelyssä sekä hoidossa, palveluissa ja muissa asioissa, jotka tapahtuvat kotona. Kotona Paras Veteraaneille -mallin on tarkoitus toimia esimerkki-

nä veteraanikuntoutuksen järjestämisestä muuallakin Suomessa, ja se voitaisiin ottaa käyttöön muidenkin ikääntyneiden kuin veteraanien kotona asumisen tukemiseen. (Aaltonen 2015.)

### 5.3 Hankkeen eteneminen

Kotona Paras Veteraaneille -hanke on lähtenyt käyntiin sillä, että kunnissa on nimetty veteraaniasiain vastuuhenkilöt. Syksyllä 2015 näille vastuuhenkilöille on järjestetty työkokous alueittain Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Pohjois-Savossa. Työkokouksissa on nostettu esiin esimerkkejä hyvästä vastuuhenkilötoiminnasta, käyty vastuuhenkilöiden kanssa läpi Kotona Paras Veteraaneille -malli sekä Valtiokonttorin ohjeistuksen mukainen laajuus ja mahdollisuus vastata kunkin veteraanin hoito-, tuki- ja palvelutarpeisiin. (Aaltonen 2015.)

Kotona Paras Veteraaneille -mallin mukaan kaikille veteraaneille tulisi tehdä laaja elinolojen kartoitus moniammatillisessa työryhmässä yhteistyössä veteraanin ja hänen läheisensä kanssa. Tämän laajan selvityksen ja palveluntarpeen arvioinnin pohjalta tehdään kattava hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma toteutetaan ja toteutuksessa huomioidaan veteraanin elinolot kokonaisvaltaisesti; ympäristölliset, fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tekijät. Ympäristölliset tekijät huomioidaan veteraanin asuin- ja muussa toimintaympäristössä. Fyysiset tekijät muodostuvat muun muassa terveydestä, kunnosta, ravinnosta sekä liikkumisesta. Suunnitelmassa sekä toteutuksessa tulee huomioida myös veteraanin psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö. (Aaltonen 2015.)

Vastuuhenkilöille järjestetyn työkokouksen jälkeen on kysytty Itä-Suomen kunnilta halukkuutta lähteä mukaan Kotona Paras Veteraaneille -mallin kokeiluun. Etelä-Savon alueelta mukaan lähtivät Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, Mäntyharju, Joroinen ja Savonlinna, Pohjois-Karjalasta Liperi ja Ilomantsi sekä Pohjois-Savosta Kuopio, Siilinjärvi, Suonenjoki ja Varkaus. Hankkeeseen mukaan lähteneet kunnat etenevät Kotona Paras Veteraaneille -mallin mukaisesti, mutta omalle kunnalle soveltuvia käytäntöjä kehittäen. Hankkeen edetessä järjestetään yhteisiä koulutustilaisuuksia, joista viimeisin pidettiin Kuopiossa toukokuussa 2016. (Aaltonen 2015.) Toukokuun koulutustilaisuudessa esiteltiin tämän tutkimuksen keskeisimpiä tutkimustuloksia.



## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa dokumentaatiota Kotona Paras Veteraaneille -hankkeelle ja tätä kautta kehittää veteraanien kotiin vietäviä avopalveluita. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten Kotona Paras Veteraaneille -hanke on lähtenyt käyntiin viidessä Itä-Suomen kunnassa. Tutkimukseen valittiin viisi niistä kunnista, jotka ovat lähteneet hankkeeseen mukaan. Valittaessa kuntia tutkimukseen, pyrittiin alueelliseen hajontaan Itä-Suomen alueelta, vaihtelevuuteen kuntien koossa ja veteraanien määrässä siellä sekä erilaisiin lähtötilanteisiin veteraanien kotiin vietävien avopalveluiden järjestämisessä.

Tutkimustehtävänä oli tehdä alkuanalyysi siitä, miten veteraanien kotiin vietävät avopalvelut kunnissa tällä hetkellä järjestetään. Tätä verrattiin uuteen Kotona Paras Veteraaneille -malliin ja nostettiin esille uuden mallin tuomia muutoksia kunnan aikaisempiin toimintatapoihin. Tutkimuksessa myös koottiin veteraanien asioista kunnissa vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten arvioita nykyisten avopalveluiden riittävydestä ja veteraanien yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisesta sekä mielipiteitä uuden mallin käyttöönottamisesta. Veteraanien näkemyksiä koottiin kotona pärjäämisestä, palveluntarpeesta, kotiin vietävien avopalvelujen tiedonsaannista ja riittävydestä sekä vaikuttamismahdollisuuksista itseä koskeviin päätöksiin.

Tarkempina tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Kuinka veteraanien kotiin vietävät avopalvelut järjestetään kunnissa tällä hetkellä?
2. Millaisia muutoksia Kotona Paras Veteraaneille -mallin käyttöönottaminen tuo?
3. Millaisia näkemyksiä terveydenhuollon ammattilaisilla ja veteraaneilla on kunnan nykyisistä avopalveluista sekä uuden mallin käyttöönottamisesta?

## **7 Menetelmälliset valinnat**

### **7.1 Tutkimusmenetelmän valinta**

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii selvittämään asioita, joita ei voida yksinkertaisella tavalla mitata määrällisesti. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, kohteen tutkiminen on kokonaisvaltaista sekä tiedon keruun välineenä käytetään ihmistä. Tutkijan omat havainnot sekä keskustelut tutkittavien kanssa ovat suuremmassa roolissa kuin mittausvälineet. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositetaan sellaisia tutkimusmetodeja, joissa parhaiten saadaan kuuluviin tutkittavan ääni ja näkökulmat. Tätä tarkoitusta palvelevat hyvin esimerkiksi teema- tai ryhmähaastattelut sekä osallistuva havainnointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.)

Kvalitatiivinen lähestymistapa sopii siis tutkimukseen, jossa pyritään selvittämään tutkittavan kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Koska tämän tutkimuksen tutkimusongelmiin pyrittiin löytämään ratkaisut haastatteleamalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä veteraaneja heidän näkemyksistään, tutkimusotteeksi valittiin kvalitatiivinen lähestymistapa.

### **7.2 Tutkimuksen toteutus**

Kun tutkija haluaa päästä selville siitä, mitä tutkittavat ajattelevat, tuntevat, kokevat tai uskovat, tutkimusmenetelminä on hyvä käyttää haastatteluja, kyselylomakkeita tai asenneskaaloja (Hirsjärvi ym. 2009, 185). Koska tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää tutkittavien ajatuksia ja kokemuksia, tutkimusmenetelmänä päädyttiin käyttämään haastatteluja. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin maaliskuun 2016 aikana viidestä Itä-Suomen kunnasta, jotka sijaitsevat Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Pohjois-Savossa. Kustakin kunnasta haastateltiin yhtä tai kahta kunnan veteraaniasiain vastuuhenkilöä sekä hänen kanssaan tiimissä työskentelevää henkilöä. Tässä tutkimuksessa jatkossa heihin viitataan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöinä ja lyhemmin ammattilaisina. Lisäksi haastateltiin kahta tai kolmea kotona asuvaa veteraania jokaises-

sa viidessä kunnassa. Yhteensä haastateltiin 22 henkilöä, joista yhdeksän oli ammattilaisia ja 13 veteraaneja.

Veteraanien haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina pääosin heidän kotonaan tai veteraanijärjestön toimistolla. Veteraaniasiain vastuuhenkilöiden haastattelut toteutettiin käytännön järjestelyjen onnistuvuuden vuoksi kolmessa kunnassa ryhmähaastattelutilanteissa ja kahdessa kunnassa yksilöhaastatteluina.

Haastatteluun valittiin kunnista ne sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka vastaavat veteraanien kotiin vietävistä avopalveluista. Veteraaneja tutkimukseen valittaessa tehtiin yhteistyötä veteraanijärjestöjen kanssa. Järjestöt antoivat tutkijalle sellaisten veteraanien yhteystietoja, joiden uskoivat olevan korkeasta iästään huolimatta vielä kykeneviä osallistumaan tutkimushaastatteluun. Tutkimusluvut anottiin kuntien tai kuntayhtymien sosiaali- ja terveystalveluiden johdolta ennen haastattelujen toteuttamista.

Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoituja haastattelulomakkeita. Ammattilaisille ja veteraaneille oli erilliset lomakkeensa (liitteet 2 ja 3). Lähestymistapa tutkittavaan ilmiöön on tässä tutkimuksessa laadullinen. Puolistrukturoiduissa haastattelulomakkeissa käytettiin kuitenkin avoimien kysymysten lisäksi jonkin verran strukturoituja kysymyksiä, joista saatu aineisto on myös esitetty tuloksia tarkasteltaessa määrällisessä muodossa kvalitatiivista aineistoa täydentävänä. Koska Suomen veteraani-ikäluokka on jo hyvin iäkäs, valmiiden vastausvaihtoehtojen uskottiin helpottavan kysymyksiin vastaamista ja näin tuovan paremmin esille heidän mielipiteitään verrattuna pelkkiin avoimiin kysymyksiin. Iäkkäiden veteraanien tapauksessa kyselytutkimusta ja kokonaan määrällistä mittaamista ei kuitenkaan nähty vaihtoehtona luotettavan tiedon saamiseksi, vaan nähtiin tärkeänä, että veteraanit haastatellaan kasvotusten.

Myös ammattilaisten haastatteluissa avoimien kysymyksien lisäksi strukturoidut kysymykset nähtiin erityisesti soveltuviksi selvittämään mielipiteitä Kotona Paras Veteraaneille -mallista. Taustatietona hankkeen kautta oli, että malli on luultavasti ammattilaisille vielä melko tuntematon, ja mahdollisesti sitä ei ole vielä kokeiltu käytännössä. Siksi mielipiteiden selvittäminen pelkkien avointen kysymysten kautta olisi voinut olla haasteellista. Strukturoituihin kysymyksiin pystyttiin kokoamaan Kotona Paras Veteraaneille -mallin ominaisuuksia. Tällä keinolla ammattilaisten näkemyksiä mallista us-

kotiin saatavan paremmin esille, vaikka heillä ei olisikaan vielä kokemusta Kotona Paras Veteraaneille -mallista käytännön työssä. Strukturoidut kysymykset toimivat myös keskustelun herättäjinä ja teemaan johdattelevina. Niitä täydennettiin ja vastauksia perusteltiin haastattelutilanteessa vapaamuotoisesti.

Haastattelulomakkeiden luomisessa taustalla on käytetty vanhuspalvelulain (980/2012) ja rintamaveteraanien kuntoutuksesta määräävän lain (1184/1988) määrittämiä vaatimuksia veteraanien palveluntarpeen arvioinnin tekemisestä, hoitosuunnitelmasta sekä palveluiden järjestämisestä. Haastattelulomakkeiden luomisessa on otettu huomioon Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen mukainen käytäntö kotiin vietävien avopalveluiden järjestämiseksi, jotta tuloksia voitiin verrata uuteen malliin. Avoimia kysymyksiä käytettiin lähinnä sen selvittämiseen, kuinka veteraanien kotiin vietävät avopalvelut on tähän mennessä kunnassa järjestetty sekä veteraanien palveluntarpeen selvittämiseen. Väittämiä vastausvaihtoehtoin käytettiin taas pääasiassa sen selvittämiseen, millaisia näkemyksiä ammattilaisilla uuden mallin käyttöönottamisesta on. Väittämillä pyrittiin selvittämään myös sitä, millaisiksi veteraanit kokevat kunnan kotiin tarjoamien avopalveluiden laadun ja saatavuuden sekä vaikuttamismahdollisuutensa itseä koskevien asioiden päätöksenteossa.

Haastattelut nauhoitettiin ja niiden aikana tehtiin tarkat muistiinpanot. Haastattelutilanteen jälkeen äänitallenteet kuunneltiin ja muistiinpanoja täydennettiin niiden perusteella.

### **7.3 Aineiston analysointi**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tyypillinen aineiston analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä pyritään tutkittavan ilmiön laajaan, mutta tiiviiseen esittämiseen. Sen avulla voidaan selvittää tutkittavan ilmiön merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Induktiivinen analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jonka pohjalla ovat tutkimusongelmat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.)

Veteraanien ja ammattilaisten haastattelujen avoimilla kysymyksillä kerätty aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Koko aineisto purettiin Microsoft

Excel -ohjelmistoon haastattelutilanteessa tehtyjä muistiinpanoja ja nauhoitteita apuna käyttäen. Puhtaasti kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua. Nauhoitteita kuunneltaessa ja muistiinpanoja täydennettäessä alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin sekä aineistoa tiivistettiin. Tämän jälkeen aineistosta yhdisteltiin samaan aihealueeseen liittyvät sisällöt ja etsittiin käsitteitä, jotka kertovat samankaltaisuudesta tai eroavaisuuksista sisältöjen kesken. Näistä käsitteistä luotiin saman aihepiirin mukaan alateemoja, joiden yläpuolelle muodostettiin pääteemoja. Saadut teemat ryhmiteltiin vielä sen mukaan, kuinka ne vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Jokaisen tutkimusongelman yhteyteen saatiin 3-5 pääteemaa. Näitä pääteemoja kuvaavat tarkemmin pelkistetystä aineistosta esiin nousseet alateemat, joita muodostui 3-14 jokaisen pääteeman alle (liite 6). Tulokset -osiossa pääteemat on **lihavoitu**. Kappaleiden jälkeen on esitetty suoria lainauksia veteraanien tai ammattilaisten vastauksista kappaleessa käsitellyyn aiheeseen liittyen.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen yhteyteen muodostuivat pääteemat **palveluntarpeen arviointi, hoitosuunnitelman osa-alueet ja kotiin vietävät avopalvelut**. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamaan muodostuivat taas pääteemat **resurssit, systemaattinen elinolojen kartoitus ja muutoksen laajuus**. Kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyviksi teemoiksi saatiin **yhteinen malli, tärkeät asiat palveluiden järjestämisessä, veteraanien saamat palvelut, veteraanien lisäpalvelujen tarve sekä veteraanien kokemus palveluiden saatavuudesta ja laadusta**.

Likertin asteikolla esitettyjen strukturoitujen kysymysten vastausten keskiarvot ja jakaumat laskettiin sekä näistä piirrettiin havainnollistavat kuvaajat Microsoft Excel -ohjelmistolla. Tulokset -osiossa on esitetty muutama kuvaaja strukturoitujen kysymysten vastauksista. Kuvaajien merkityksiä avattiin sanallisesti.

## 8 Tulokset

### 8.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastatellut veteraanit ovat iältään 88 - 94-vuotiaita, keski-ikä ollessa 90,9 vuotta. Heistä kaksi on naisia ja 11 miehiä. Heistä kahdeksan asuu yksin ja viisi yhdessä puolison tai avopuolison kanssa. Haastatellut veteraanit asuvat viidessä eri kunnassa Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon ja Pohjois-Savon alueilla. Jokaisesta tutkimukseen osallistuneesta viidestä kunnasta on haastateltu vähintään kahta veteraania, kolmessa kunnassa kolmea veteraania.

Haastatteluun osallistuneiden veteraaniasiain vastuuhenkilöiden koulutuksina ovat fysioterapeutti, tradenomi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteri. Veteraaniasiain hoidon lisäksi heillä on muun muassa osastonhoitajan, palveluohjaajan, esimiehen ja yhdyshenkilön toimenkuvia kunnasta ja työpaikasta riippuen. Veteraaniasiain vastuuhenkilöiden työpareina veteraanien palveluiden järjestämisessä kunnissa toimivat fysioterapeutit, toimistosihteerit, palveluohjaajat ja sosionomit. Heillä on lisäksi talousvastaavan ja yhdyshenkilön toimenkuvia. Haastatteluun osallistuneilla ammattilaisilla oli kertynyt työkokemusta veteraanien asioiden parissa 1,5 - 20 vuoden ajalta. Kaikkien heidän keskimääräinen työkokemuksensa veteraanien asioiden hoitamisessa oli kahdeksan vuotta. Haastattelukunnissa asuvien veteraanien määrät vaihtelivat 30 veteraanista 194 veteraaniin.

### 8.2 Veteraanien kotiin vietävien avopalveluiden järjestäminen kunnissa

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä etsittiin vastausta siihen, kuinka veteraanien kotiin vietävät avopalvelut kunnissa tällä hetkellä järjestetään. Tähän tutkimuskysymykseen vastaava kvalitatiivinen aineisto on jaettu analysointivaiheessa kolmeen pääteemaan. Nämä teemat ovat **palveluntarpeen arviointi, hoitosuunnitelman osa-alueet ja kotiin vietävät avopalvelut**.

Kolmessa kunnassa viidestä on ammattilaisten mukaan käytössä yhteinen malli tai toimintatapa veteraanien kotona pärjäämisen tukemisessa. Kahdessa kunnassa taas tällaista yhteisesti sovittua käytäntöä ei ole.

Kahdessa kunnassa **palveluntarpeen arviointi** ja hoitosuunnitelma on tehty kaikille kunnan kotona asuville veteraaneille. Toisessa näistä kunnista vuoden 2014 alusta on tehty kotikäynti kaikille veteraaneille. Näissä kunnissa **hoitosuunnitelman osa-alueet** muodostuvat hyko-kaavakkeessa ja toimintakykymittarissa käsitellyistä asioista. Kotikäynneillä on tehty elinolojen kartoitus kuntaliiton hyko-kaavaketta tai fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tarpeen arvioinnin kattavaa toimintakykymittaria apuna käyttäen, ja mukana on ollut yleensä kaksi eri ammattiryhmän jäsentä tai joskus vain yksi ammattilainen. Tästä ei kuitenkaan ole välttämättä tehty erillistä hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelmaa, vaan tulokset on kirjattu ja suunnitelmaa laadittu potilastietojärjestelmän kertomuslehdelle.

*”Heitä on kuitenkin niin vähän että eiköhän vaan jostakin revitä se aika ja käydä. Nyt sitten päätettiin, et joka vuosi käydään. He ovat ikäihmisiä ja kato käy joka vuosi...”*

Kolmessa kunnassa hoitosuunnitelma on tehty vain tarvittaessa. **Palveluntarpeen arviointi** näissä kunnissa on tehty tarpeen mukaan veteraanin kotona. Palveluntarpeen selvittämisen prosessi näissä kunnissa lähtee käyntiin veteraanin omasta tai hänen omaisensa aloitteesta. Tarvittaessa aloitteen tekee kotihoito tai muu terveydenhuollon toimiala.

*”Pitäis ottaa yhteys tänne. Että minä en ennätä ottaa täältäpäin yhteyttä. Pyynnöstä, ei automaattisesti. Toisen työn ohessa ei ennätä.”*

Myös näissä kunnissa palveluntarpeen arviointiin on osallistunut tavallisesti kotihoidon ohjaaja, kotihoidon työntekijä tai fysioterapeutti yksin tai yhden muun kollegansa kanssa. Asiakkaan lähtötilanteen ja tarpeiden mukaan palveluntarpeen arvioinnissa on tehty moniammatillista yhteistyötä muun muassa sosiaalityöntekijöiden, fysioterapeuttien, kotihoidon ohjaajien ja kotihoidon työntekijöiden kesken. Palveluntarpeen kartoituksessa on käytetty apuna muun muassa RAVA-mittaria ja tuolilta ylösnousu -testejä.

Kolmessa viidestä tutkimuskunnasta on käytössä palveluseteli veteraanien kotiin vietävien avopalveluiden järjestämiseksi. Yhdessä kunnassa palveluseteleillä tuotetaan kaikki Valtiokonttorin varoilla veteraaneille kustantamat **kotiin vietävät avopalvelut**. Tässä kunnassa veteraanit ostavat itse tarvitsemansa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta ja kustantavat ne palveluseteleillä. Kunta jakaa palveluseteleitä veteraaneille Valtiokonttorin maksaman määrärahan verran. Kahdessa muussa palveluseteleitä käyttävässä kunnassa veteraaneille on tarjolla peruspalveluita ja niiltä osin, mitä kunta ei voi tarjota, palvelut ostetaan palveluseteleillä yksityisiltä palveluntuottajilta.

Nykyisistä kunnan veteraaneille tarjoamista **kotiin vietävistä avopalveluista** ammattilaiset mainitsivat ateriapalvelun, siivouksen, kuljetuspalvelun, kylvetyspalvelun, ulkoilutuksen, turvapuhelimen, pyykinhuollon, pihanhoidon, jalkahoidon, polttopuiden teon sekä kauppa- ja asiointiavun. Tuetun kotikuntoutuksen malli mainittiin yhdessä kunnassa. Myös veteraanien yksilöllisten tarpeiden mukaisia apuja on pyritty antamaan mahdollisuuksien mukaan.

*”Ollaan pyritty yhdelle veteraanille viemään vettä kun hällä on huono kai-  
vo.”*

Lisäksi ammattilaisille esitettiin strukturoitu kysymys liittyen nykyisiin tukipalveluihin. Heitä pyydettiin arvioimaan kouluarvosanoin 4-10 kunnan nykyisten tukipalveluiden riittävyyttä veteraanien kotona pärjäämisen tukemiseksi. Ammattilaisten arviot vaihtelivat kouluarvosanojen 7 ja 9 ½ välillä, keskiarvon ollessa 8,3. Lisäksi heitä pyydettiin arvioimaan, kuinka nykyinen palveluntarpeen arviointi ja tarjotut tukipalvelut vastaavat veteraanien yksilöllisiin tarpeisiin. Nämä arviot vaihtelivat kouluarvosanojen 7 ½ ja 9 ½ välillä, keskiarvon ollessa 8,4.

### 8.3 Ammattilaisten näkemyksiä

Toisella ja kolmannella tutkimuskysymyksellä oli tarkoitus selvittää, millaisia muutoksia Kotona Paras Veteraaneille -mallin käyttöönotto tuo sekä millaisia näkemyksiä ammattilaisilla on siitä ja kunnan nykyisistä avopalveluista. Näihin tutkimuskysymyksiin vastaavan aineiston pääteemat ammattilaisten vastauksista olivat **resurssit**,



**systemaattinen elinolojen kartoitus, muutoksen laajuus, yhteinen malli ja tärkeät asiat palveluiden järjestämisessä.**

Ammattilaiset arvioivat veteraanien asioiden hoitamisen muuttuvan uuden mallin käyttöön ottamisen jälkeen ainakin siinä, että lisää taloudellisia ja henkilöstö**resursseja** täytyy kohdentaa veteraaneille, jos tehdään **systemaattinen elinolojen kartoitus** kotikäynnillä koskien jokaista kunnan veteraania. Tämä nousi esiin erityisesti kunnissa, joissa on paljon veteraaneja. Uuden mallin mukaiset laajat veteraanien kotona tehtävät elinolojen kartoitukset vaatisivat tähän tehtävään nimetyn työntekijän. Ammattilaiset uskoivat, että heidän oma työaikansa ei riitä kaikkien kunnan veteraanien kartoitukseen. Tähän mennessä veteraanien asioiden hoitaminen on ollut vain osana toista työtehtävää. Siksi ammattilaiset kaipaavatkin lupaus siitä, että aikaa saa käyttää tähän.

*”Jos kybää tavoteltais, niin silloinhan me tarvittas se lupaus et saa käyttää aikaa siihen.”*

*”Kyllä todella vaatii resursseja. En minä ainakaan ennätä oman työn lisäks.”*

Kotona Paras Veteraaneille -mallin uskottiin toimivan pienehköissä kunnissa hyvin. Kun veteraanien määrä on kohtuullinen, entisillä henkilöstöresursseilla pystytään toteuttamaan kotona tehtävä laajempikin elinolojen kartoitus sekä hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelmat kaikille kunnan veteraaneille. Kolmessa haastattelukunnassa palveluntarpeen arviointia ei myöskään aina ole tehty veteraanin kotona, joten Kotona Paras Veteraaneille -malli tuo uutena toimintatapana kotikäynnin kaikille veteraaneille tehtäväksi.

*”Jos siellä alkaa olemaan, että on sata ihmistä ja niille pitää kotikäynti tehdä. Sit puhutaan jo niin hirveistä aikamääristä. Ja pitää olla palkattu henkilö.”*

Lisäksi ammattilaiset epäilivät, että hankkeen toteuttamiseksi tarvitaan enemmän varoja kotiin vietävien avopalveluiden järjestämiseksi. He toivat esille sen, että nykyinen määräraha ei riitä kaikille veteraaneille, vaan se on jaettava kriittisimmässä tilanteessa oleville.

*”Katotaan ne kriittisimmät”*

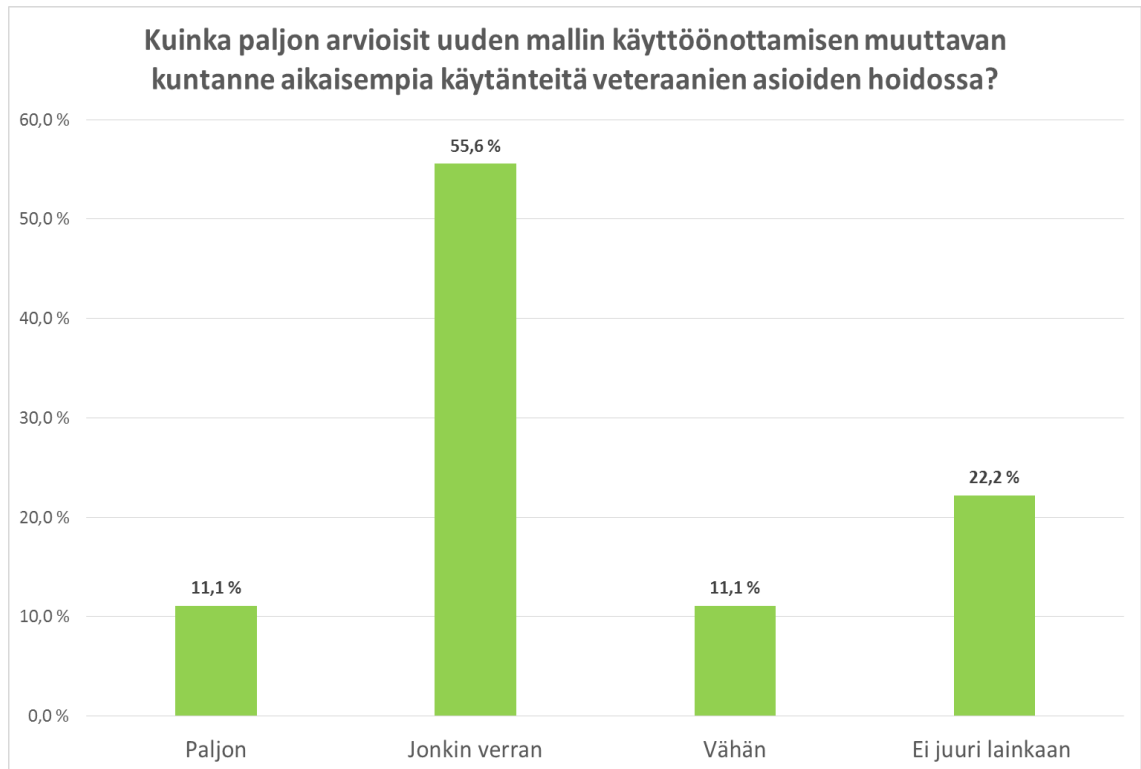
*”Saapiko sieltä hankkeen kautta näitä lisärahoja siihen?”*

Ammattilaiset uskoivat uuden mallin jonkin verran lisäävän moniammatillista työskentelyä. Moniammatillisessa tiimissä työskentelylle nähtiin kuitenkin myös rajoja. Muun muassa usean henkilön aikataulujen yhteensovittamista epäiltiin rajoittavaksi tekijäksi taloudellisten vaatimusten lisäksi. Joidenkin veteraanien epäiltiin myös suhtautuvan negatiivisesti siihen, että useampi ihminen tulee heidän kotiinsa tekemään elinolojen kartoitusta. Ammatilaiset pohtivat, että tämä saattaisi säikäyttää joitakin veteraaneja.

*”Sit jos viis, kuus tai seitemmän aikataulua pittää sovittaa yhteen niin ei tuu toimimaan, voin sanna suoraan. ”*

*”Ja kuin moni veteraani halluu sinne semmosen viiden hengen armeijan että myö tultiin nyt kattoon että kui sie täällä pärjää? Et voi käydä niin et ovi menee kiinni, et en halluu mittään.”*

Jokaisessa viidessä kunnassa ammatilaiset kuvailivat ja arvioivat uuden mallin tuoman **muutoksen laajuutta** eri tavoilla. Muutoksen laajuuteen vaikuttavat kuntien aikaisemat käytännöt veteraanien asioiden hoitamisessa. Kunnissa, joissa kaikkien veteraanien kotona oli jo tehty kotikäynti, uusi malli ei tuo paljoakaan muutosta. Näissä kunnissa ammatilaiset epäilivät, että uusia kotikäyntejä mallin mukaisesti ei luultavasti lähdetä tekemään, vaikka palveluntarpeen arviointia ei ole tehty Kotona Paras Veteraaneille -mallin mukaisessa laajuudessa. Taas niissä kunnissa, joissa kaikkia veteraaneja ei edes tunneta, uusi malli tuo suuren muutoksen ja työmäärän, jos kaikille veteraaneille tehdään kotikäynti sekä sen pohjalta hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelma. Avoimen kysymyksen lisäksi ammatilaisille esitettiin strukturoitu kysymys (kuvio 1).



Kuvio 1. Ammattilaisten (n=9) näkemykset uuden mallin tuomista muutoksista.

Positiivisina muutoksina Itä-Suomen alueen **yhteisen mallin** käyttöön ottamisessa nähtiin muun muassa se, että se mahdollisesti selkeyttää toimintatapoja veteraanien asioiden hoitamisessa sekä yhtenäistää käytänteitä, millä voidaan parantaa palveluiden laatua ja saatavuutta. Myös tiedon saatavilla olevista palveluista uskottiin lisääntyvän ja näin vaikuttavan myönteisesti palveluiden saatavuuteen. **Yhteisen mallin** nähtiin antavan laajempaa perspektiiviä ja painopisteen laittamista eri asioihin, sillä tähän asti asioita on kunnissa saatettu katsoa liian paljon vain omasta näkökulmasta.

*” Se antaa meillekin sellaista napakkuutta siihen että mitenkä myö niitä palveluita järjestetään ja mihin painopiste laitetaan.”*

Haastattelun lopuksi ammattilaisilta kysyttiin vapaita mielipiteitä Kotona Paras Veteraaneille -mallista tai yleisesti veteraanien asioiden hoitamisesta kunnassa. Tässä kohdin ammattilaiset nostivat erityisesti esille heidän mielestään **tärkeitä asioita palveluiden järjestämisessä**. He kokivat, että erityisen tärkeää on nähdä veteraanit heidän kotonaan. Näin on helpompi vastata haasteisiin kuin esimerkiksi puhelinsoitolla ja tarpeisiin pysytään puuttumaan ajoissa.

*”Pääasia olis se, et kohtais ne kaikki veteraanit face to face, et näkis oikeesti mikä on se niitten kotimaailma. Et ei pelkästään se et puhelimitse kun se ei koskaan kerro sitä kaikkea.”*

Tärkeänä asiana nähtiin myös se, että veteraanien olisi mahdollisimman helppoa ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin ja että palvelujen saaminen olisi vaivatonta. Tarkoituksena olisi, että veteraaneilta ei vaadittaisi useita puhelinsoittoja, käyntejä terveyskeskuksessa tai lomakkeiden täyttämistä palveluiden saamiseksi. Ammattilaisten mukaan veteraaneille sekä heidän omaisilleen täytyisi saada tunne pärjäämisestä ja tietoisuus siitä, että tarvittaessa on saatavilla apua kotiin.

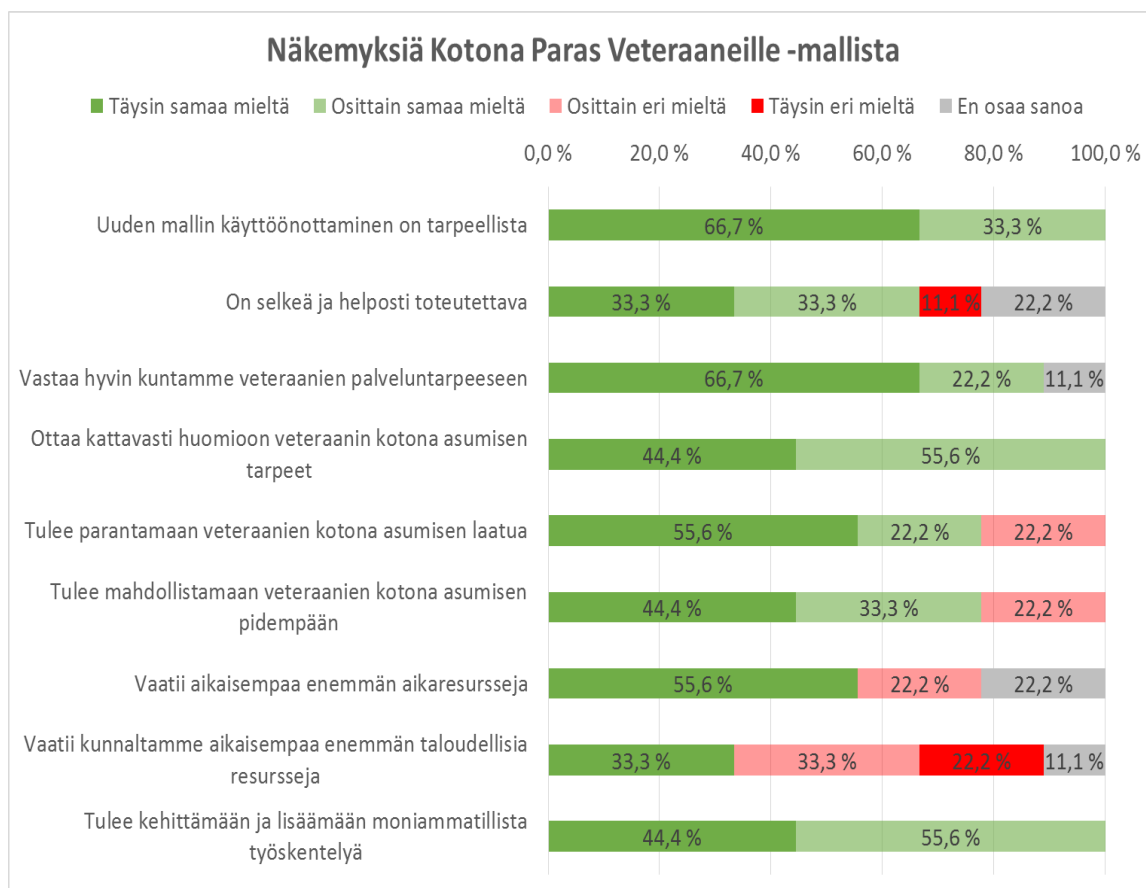
*”Tärkeää on se, että on tietoisuus niillä veteraaneilla siellä, että tarpeen tullen isompaakin apua löytyy.”*

Kehityshankkeet nähtiin yleisesti hyvinä ja tarpeellisina. Yksi veteraaniasiain vastuuhenkilö muisteli myös, että kun kotiin vietävät avopalvelut ja kotikuntoutus tulivat uusin toimintatapoina, ne tuntuivat aluksi ihmeellisiltä. Vasta myöhemmin näiden vakiinnuttua käytäntöihin hän on pystynyt hahmottamaan niiden merkityksellisyyden ja tärkeyden.

Kuvioon on koottu haastateltujen ammattilaisten vastauksia strukturoituihin kysymyksiin (kuvio 6). Kaikki heistä olivat joko osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että uuden mallin käyttöönotto veteraanien asioiden hoitamisessa on tarpeellista, malli ottaa kattavasti huomioon veteraanien kotona asumisen tarpeet sekä tulee lisäämään ja kehittämään moniammatillista työskentelyä kunnassa. Suurin osa haastatelluista uskoi myös, että uusi malli vastaa hyvin kunnan veteraanien palveluntarpeeseen ja parantaa veteraanien kotona asumisen laatua sekä mahdollistaa kotona pärjäämisen pidempään. Yli puolet ammattilaisista oli myös samaa mieltä väittämän ”Uusi malli on selkeä ja helposti toteutettava” kanssa.

Yli puolet haastatelluista ammattilaisista uskoi, että uuden mallin käyttöönotto tulee vaatimaan heiltä sekä kollegoilta aikaisempaa enemmän aikaresursseja. Vajaa neljäsosa oli sitä mieltä, että lisää aikaresursseja tuskin tarvitaan, ja loput valitsivat ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon. Kysyttäessä kunnan taloudellisista resursseista, yli puolet

vastanneista uskoi, että taloudellisia resursseja ei vaadita aikaisempaa enemmän. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Ammattilaisten (n=9) näkemyksiä Kotona Paras Veteraaneille -mallista.

#### 8.4 Veteraanien kokemuksia palveluntarpeestaan

Kolmas tutkimuskysymys koski veteraanien kokemuksia palveluntarpeestaan ja kunnan nykyisistä avopalveluista. Koska kunnissa ei vielä oltu otettu käyttöön uutta hankkeen mukaista toimintatapaa, veteraaneilla ei ollut mitään tietoa tai kokemusta siitä, joten heidän mielipiteitään mallista ei voitu selvittää. Pääteemoiksi veteraanien vastauksista avoimiin kysymyksiin muodostuivat **veteraanien saamat kotipalvelut**, **veteraanien lisäpalvelujen tarve** sekä **veteraanien kokemus palveluiden saatavuudesta ja laadusta**.

Selvitettäessä veteraanien kokemusta kotona pärjäämisestä, heitä pyydettiin täydentämään lausetta ”Pärjään kotona nykyisten tukipalveluiden avulla” vaihtoehtoilta hyvin,

kohtalaisesti tai huonosti. Suurin osa koki pärjäävänsä hyvin tai kohtalaisesti, kukaan ei vastannut pärjäävänsä huonosti. Suurin osa heistä uskoi myös, että kotona olisi mahdollista pärjätä pidempään, jos tukipalveluita lisätään ja laajennetaan. Kaikki haastatteluun osallistuneet veteraanit kertoivat haluavansa asua kotona niin kauan kuin mahdollista.

13:sta haastatteluun osallistuneesta veteraanista kymmenen ilmoitti tarvitsevansa ulkopuolista apua kotona pärjäämiseen. Kolme veteraania kertoi pärjäävänsä kotona kokonaan ilman tukipalveluita. Lähes kaikki veteraanit kuitenkin ilmoittivat tarvitsevansa jonkinlaista tukea ja apua kotona, mutta saavansa sitä lähisukulaisiltaan, kuten lapsiltaan tai puolisoltaan.

*”Kyllähän tässä tarvihtoo, millon mittää.”*

*”Eihän noita oo tullu tekijöitä, tarvihteishan niitä (palveluita). Miulla oma suku tehny niitä.”*

Kaikki **kotipalveluita** jo saavat veteraanit ilmoittivat saavansa kunnalta kotiin siivouspalvelua. Veteraaniasiain vastuuhenkilöiden haastatteluista nousi ilmi, että siivouspalvelu on eniten käytetty veteraaneille kotiin annettava palvelu. Myös kotiaavun ulkopuolella olevat kolme veteraania kertoivat saavansa siivousapua lapsiltaan tai puolisoltaan. Kotiapua saavista veteraaneista neljä kertoi saavansa kotihoitoa tai kotisairaanhoitoa, kuten muutkin sitä tarvitsevat iäkkäät kunnassa. Näistä kaksi veteraania kertoi kotihoidon auttavan tarpeen mukaan lähes kaikenlaisissa kodin toimissa, kun taas kaksi vastanneista kertoi heidän vain antavan tarvittavat lääkkeet ja hoitotoimenpiteet, eikä aikaa muuhun juuri ole. Valtiokonttorin veteraaneille kustantamista kotiin vietävistä avopalveluista veteraanit kertoivat saavansa siivouksen lisäksi apua pyykkihuoltoon, ruokapalvelua kotiin, omakotitalon pihanhoitoa sekä jalkahoitoa.

Kysyttäessä mahdollisesta lisäävun tarpeesta, veteraanien oli vaikea sanoa, mitä he mahdollisesti tarvitsisivat.

*”Mitäs apua tähän nyt kukkaan pystyis ees antamaan...”*

*”Tässä vaiheessa vaikee sanoa, mitäköhän mä nyt voisin, en mie ossoo oikein sanna mittään.”*

Kaksi veteraania osasi kertoa, minkälainen **lisäpalvelujen** **tarve** heillä olisi. Tässä esille nousivat tarve pyykinhuoltoon ja asiointiin, sosiaalisuuteen liittyvät tarpeet sekä toiveet palveluseteleillä kustannettavista ruokailuista kodin ulkopuolella. Yksi veteraani epäili, että tarvetta ruokapalvelulle olisi lähitulevaisuudessa, kun omat voimat vähenevät. Toivottiin myös, että kotihoidon työntekijä kävisi päivittäin tarkastamassa kotona, että kaikki on kunnossa ja auttaisi tarvittaessa.

*”Voishan ne käyvä kattomassa joskus kotonakkin ja kuulostelemassa...”*

Muutama veteraani koki tarvitsevänsä lisäapua, mutta ei osannut tarkasti kertoa, millainen apu olisi toivottua. Loput haastatteluun osallistuneista veteraaneista kokivat, että jos terveys ei huonone ja toimintakyky säilyy, lisää palveluita ei välttämättä tarvita. Muutaman veteraanin haastatteluissa haastattelun edetessä pidemmälle kuitenkin ilmeni, että kotiin tuotavat palvelut olisivatkin toivottuja, vaikka he olivat aikaisemmin vastanneet, että eivät ehkä tarvitse palveluita lisää.

*”Kaikki mitä tullaan tän ikäselä kotiin tekemään, niin hyväähän se tekee...”*

Kysyttäessä kodin ja sen lähiympäristön teknologialla helpotettavista tarpeista, kaksi veteraania vastasi tähän olevan tarvetta. Toisella veteraanilla ongelmana on poistuminen kerrostaloasunnosta portaita pitkin liikuntakyvyn heikentyessä. Hän kertoi, että ulos lähteminen on lähes mahdotonta ja olisi kaivannut tähän apua. Toisella veteraanilla ongelmana oli omakotitalon saniteettitilojen kylmä lattia. Loput haastatellut veteraanit kokivat kotinsa toimivaksi ja helppokulkuiseksi, eivätkä osanneet nimetä korjaustarpeita.

Fyysisen jaksamisen puutteita oli viidellä haastatteluista veteraaneista. Näissä keskeisenä nousivat liikuntakyvyn heikkeneminen ja siihen liittyvä avun tarve sekä ravitsemukseen liittyvät tarpeet, kuten ateriapalvelut. Kysyttäessä psyykkisen hyvinvoinnin tukitarpeista viisi veteraania koki, että tarvetta tällaiseen voisi olla. Lähinnä he toivat esiin yksinäisyyden, johon helpotuksena he kaipaaisivat keskusteluseuraa. Yksi veteraani nosti tässä kohdin esille virkistystoiminnan tarpeen. Sosiaalista kanssakäymistä lisää muiden kanssa toivoi neljä veteraania. Kaikki heistä ilmoittivat asuvansa yksin. Kaksi heistä kertoi kotoa lähtemisen olevan haastavaa fyysisen toimintakyvyn heikentymisen, kuulo-

aistin heikentymisen sekä kiinnostuksen puutteen vuoksi. He kokivat, että sosiaaliset kontaktit muihin jäivät vähäisiksi ja toivoivat keskusteluseuraa kotiinsa.

*”Minust tuntus, että en minä pahhaa tykkäis vaikka täällä kävis useeminkin joku.”*

*”Minulla oli pari hyvää kaveria, joiden kanssa juteltiin mutta nyt eivät oo enää jaloillaan...”*

*”Puhekaverii...ku sattus semmonen mieleinen ihminen, jonka kanssa saisi seurustella.”*

Veteraanien ikäluokka ei välttämättä osaa vaatia tai edes ottaa vastaan yhteiskunnan tarjoamia tukipalveluita, vaikka tosiasiassa niitä jo heikentyneen toimintakykynsä puolesta tarvitsisivat, sillä heidän ikäluokkansa on tottunut pärjäämään ilman ulkopuolista apua. Tämän veteraanit nostivat oma-aloitteisesti esille kahdessa haastattelukunnassa, ja muissakin kunnissa asiasta keskusteltiin.

*”Eihän me veteraanit oikein osata tällasia palveluita itellemme vaatia, ainahan sitä on selvitty omin voimin.”*

**Veteraanien kokemukset palveluiden saatavuudesta ja laadusta** olivat pääosin hyviä. Veteraanit olivat tyytyväisiä niihin palveluihin, joita ovat saaneet. Haastatteluun osallistuneiden veteraanien palvelujen saanti oli kuitenkin niukkaa. Osa veteraaneista toi esille, että ei ole itse halunnut ottaa palveluita vastaan, mutta kokee, että lähitulevaisuudessa palveluiden vastaanottaminen voisi olla ajankohtaista.

*”Mitä mie nyt tähän mennessä oon apuja saanu, hyviähän ne on ollu.”*

*”Tänää on tässä tämmönen. Huomisesta emme tiedä.”*

## **8.5 Veteraanien tiedonsaanti palveluista ja näkemyksiä vaikuttamismahdollisuuksistaan**

Veteraanien tiedonsaantia tarjolla olevista palveluista selvitettiin aluksi strukturoidulla kysymyksellä, jonka jälkeen veteraanit kertoivat kokemuksistaan vapaasti. Lausetta



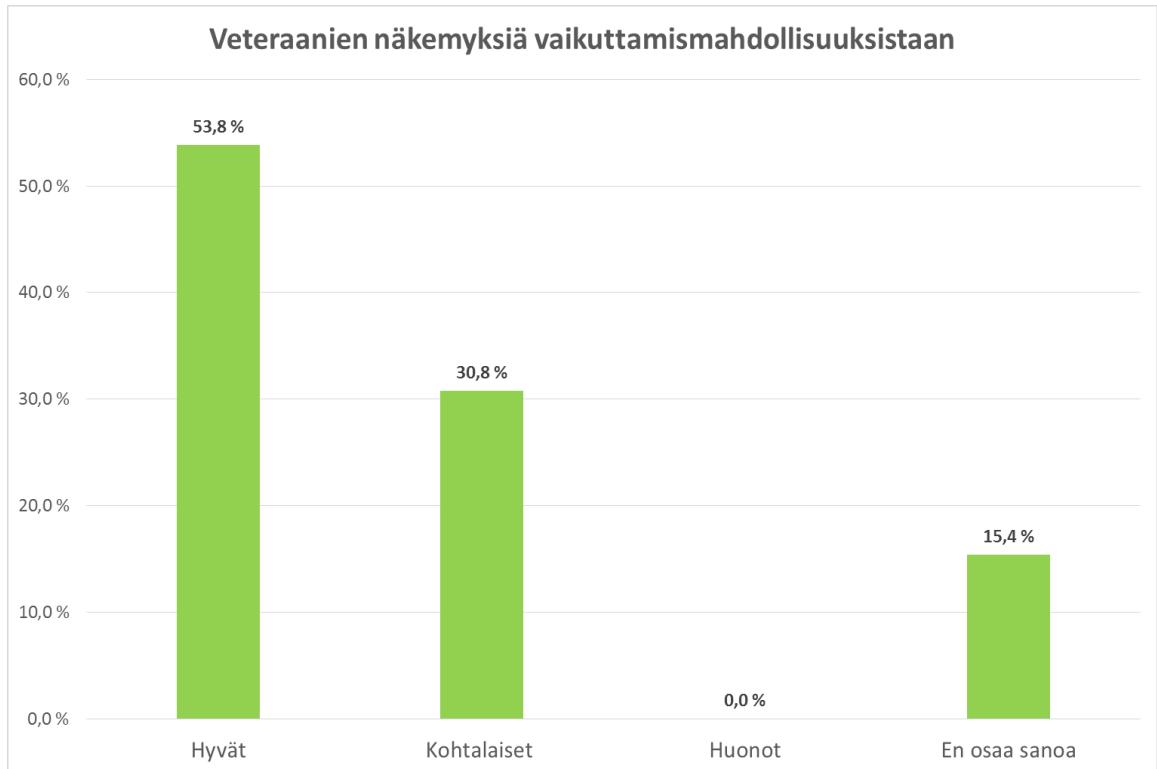
”Olen saanut tietoa kunnan tarjoamista tukipalveluista kotiin ” pyydettiin täydentämään vaihtoehdoin riittävästi, liian vähän tai en ollenkaan. Yli puolet veteraaneista vastasi saaneensa tietoa liian vähän. ”Liian vähän” -vaihtoehdon valinneita veteraaneja oli jokaisessa haastattelukunnassa. Kaksi veteraaneista ei ollut saanut tietoa ollenkaan. He olivat samasta kunnasta. Vajaa kolmasosa veteraaneista koki, että tietoa on ollut saatavilla riittävästi. Useimmat veteraanit kertoivat, että ovat saaneet kirjallista informaatiota palveluista, mutta se on jäänyt heille epäselväksi. He kaipaavat enemmän tietoa siitä, millaisia palveluita kunta järjestää Valtiokonttorin varoilla.

*”Sanosimpa että kunnan puolesta liian vähän.”*

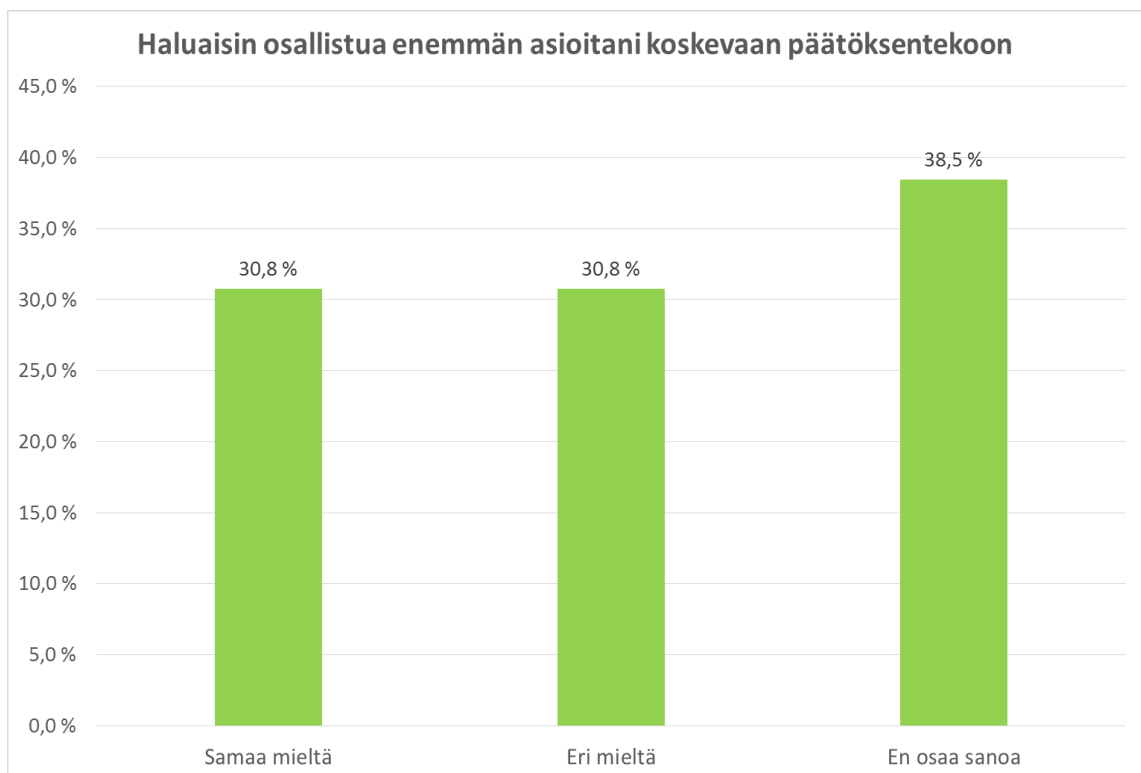
*”Eihän se ois hassumpaa jos sieltäkin kautta vähän koittasvat ottaa yhteyttä.”*

Kuvioihin 3 ja 4 on koottu veteraanien vastauksia strukturoituihin kysymyksiin, jotka koskivat kokemuksia ja mielipiteitä vaikuttamismahdollisuuksista itseä koskeviin päätöksiin.

Hieman yli puolet veteraaneista koki, että heidän vaikuttamismahdollisuutensa itseä koskeviin asioihin ovat hyvät. Vajaa kolmannes heistä luonnehti vaikuttamismahdollisuuksiaan kohtalaisiksi, ja muutama veteraani valitsi ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon. Vajaa kolmannes heistä haluaisi osallistua enemmän omia asioitaan koskevaan päätöksentekoon, toinen kolmannes ei koe tarvetta osallistua enemmän, ja loput heistä valitsivat ”En osaa sanoa” -vaihtoehdon. Pari veteraania koki, että terveydenhuollossa päätöksiä tehdään heiltä kysymättä ja päätökset vain ilmoitetaan. Muutama veteraani koki myös, että erityisesti lähisukulaiset, kuten omat lapset, tekevät päätöksiä heidän puolestaan tai yrittävät vaikuttaa heidän mielipiteisiinsä. (Kuviot 3 ja 4.)



Kuvio 3. Veteraanien (n=13) näkemyksiä vaikuttamismahdollisuuksistaan.



Kuvio 4. Veteraanien (n=13) mielipiteitä vaikuttamismahdollisuuksistaan.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tutkimustuloksista

Ammattilaiset arvioivat nykyisen palveluntarpeen arvioinnin ja kotiin vietävien avo-  
huollon tukipalveluiden riittävyyden kouluarvosanojen 7-9 ½ välille, eli keskimäärin  
melko hyväksi. Tuloksista voi päätellä, että kotiin vietäviin avopalveluihin panostami-  
sessa viime vuosina on ainakin jossain määrin onnistuttu. Kunnissa kuitenkin tiedostet-  
tiin, että palveluissa on vielä paljon kehittämistäkin, ja kehityshankkeet nähtiin pääsään-  
töisesti tarpeellisina. Arvosanojaan ammattilaiset perustelivat muun muassa sillä,  
millaista palautetta veteraanijärjestöt ja veteraanit itse ovat antaneet. Palaute on ollut  
pääosin positiivista; veteraanit ovat kokeneet, että heistä on huolehdittu kohtalaisen hy-  
vin. Palautteen antajat ovat kuitenkin niitä veteraaneja, jotka jo saavat kotiin vietäviä  
palveluita. Tätä palautetta eivät siis ole olleet antamassa ne veteraanit, jotka elävät vielä  
ilman palveluita, vaikka niitä tarvitsisivatkin.

Vain kahdessa viidestä haastattelukunnassa palveluntarpeen arviointi on tehty kaikille  
kunnassa asuville veteraaneille. Näissäkään kunnissa erillistä hoito-, tuki- ja palvelu-  
suunnitelmaa ei ole tehty, vaan se on osana hoitotyön kertomuslehteä. Kolmessa muussa  
kunnassa ei siis tiedetä veteraanista välttämättä muuta kuin yhteystiedot, sillä kaikki ve-  
teraanit eivät ole edes kunnallisen kotihoidon asiakkaina. Näissä kunnissa saattaa siis  
asua avun tarpeessa olevia veteraaneja, jotka eivät ole itse osanneet hakea apua kotiin.  
Kotona Paras Veteraaneille -malli tuo siis muutoksena aikaisempaan toimintaan sen, et-  
tä toiminta on systemaattisempaa, kun kaikille kunnassa asuville veteraaneille tehdään  
laaja elinolojen kartoitus sekä erillinen hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelma. Suunnitel-  
malla pyritään vastaamaan veteraanin yksilöllisiin tarpeisiin, sillä palvelut suunnitellaan  
ja toteutetaan jokaiselle veteraanille parhaiten hänen tarpeitaan palveleviksi.

On todennäköistä, että kaikki hankkeeseen mukaan lähteneet kunnat eivät kuitenkaan  
lähde näin systemaattisesti kartoittamaan kaikkia veteraanejaan. Kahdessa kunnassa,  
joissa kaikkien veteraanien kotona oli jo käyty, ammattilaiset uskoivat, ettei uutta palve-  
luntarpeen arviointia välttämättä tehdä. Valtaosa ammattilaisista kuitenkin uskoi, että  
hanke tulee muuttamaan ainakin jonkin verran aikaisempia käytänteitä asioiden hoidos-

sa. Hankkeessa tarkoituksena on, että mallia voidaan soveltaa omalle kunnalle soveltu-  
vaksi. Niissä kunnissa, joissa veteraanien kotona oli jo käyty ja ainakin jonkinlainen  
palveluntarpeen arviointi tehty, hanke ei välttämättä tuo juurikaan uutta. Tarpeellista on  
kuitenkin hoitosuunnitelmien päivittäminen ja veteraanien toimintakyvyn seuraaminen,  
sillä muutokset iäkkään henkilön toimintakyvyssä voivat olla äkillisiä.

Niille veteraaneille, joille elinolojen kartoitus on haastattelukunnissa jo tehty, se on pää-  
sääntöisesti tehty heidän kotonaan. Tämä ei siis tule muuttumaan uuden mallin käyt-  
tönottamisen jälkeen. Elinolojen kartoitusta on kunnissa aikaisemmin tehty yleensä yk-  
sin tai yhden kollegan kanssa. Uusi malli tuo käytänteisiin moniammatillista  
näkökulmaa; kotona tehtävä elinolojen kartoitus tapahtuu moniammatillisessa tiimissä.  
Moniammatillisen tiimin kotikäynti voi kuitenkin olla vaikea toteuttaa käytännössä, mi-  
kä nousi esille myös ammattilaisten haastatteluissa. Tämä vie useamman ihmisen työai-  
kaa ja näin ollen vaatii lisää taloudellisia resursseja sekä tehokkaampaa aikataulutusta ja  
työn suunnittelua. Haastattelukunnissa ei myöskään ole tehty elinolojen kartoitusta niin  
laajasti kuin Kotona Paras Veteraaneille -mallissa esitetään. Kartoituksissa on kylläkin  
pyritty ottamaan huomioon fyysisen toimintakyvyn lisäksi psyykkiset ja sosiaaliset tar-  
peet, mutta tämä on jäänyt melko vähäiseksi.

Kaikki haastatteluun osallistuneet veteraanit olivat ehdottomasti sitä mieltä, että halua-  
vat asua kotona niin kauan kuin mahdollista. On siis ilmeistä, että kotona asuminen on  
erittäin tärkeä asia veteraanien mielestä. Kotoa hoitolaitokseen siirtymistä he haluavat  
harkita vasta, kun edes kotiin vietävillä tukitoimilla ei pystytäkään takaamaan turvallista  
vanhuutta kotona. Yhtä veteraania lukuun ottamatta kaikki haastateltavat veteraanit il-  
moittivat tarvitsevänsä ja saavansa apua kotona pärjäämiseen. Kaksi heistä ei saa ollen-  
kaan kunnalta kotiin vietäviä avopalveluita, mutta tarvitsee pientä apua sukulaisiltaan ja  
läheisiltään. Tulokset kertovat siitä, että lähes kaikki iäkkäästä veteraani-ikäluokasta  
tarvitsevat jo ainakin pieniä tukitoimia arkeensa muilta henkilöiltä.

Ammattilaisten haastatteluista kävi ilmi, että kolmessa kunnassa viidestä kaikille vete-  
raaneille ei ole tehty hoitosuunnitelmaa, ja kaikki kunnan veteraanit eivät ole vielä kun-  
nallisen kotipalvelun asiakkaina. Jos nämä veteraanit kaipaavat palveluita kotiin, heidän  
täytyy oma-aloitteisesti niitä hakea. Suurin osa veteraaneista koki, että on saanut liian  
vähän tai ei ollenkaan tietoa kunnan kotiin tarjoamista palveluista. Oma-aloitteisesti

avun hakeminen voi siis olla veteraaneille haastavaa, jos heillä ei ole edes tietoa siitä, millaista tukea on tarjolla tai mistä sitä on mahdollista hakea. Toukokuun 2014 lainmuutoksen jälkeen Kansaneläkelaitos on ollut oikeutettu antamaan veteraanin kotikunnalle tiedot rintamalisän saajista, millä on pyritty tehostamaan palveluista tiedottamista ja palveluiden piiriin pääsemistä (Valtiokonttorin ohjekirje 2016). Ongelmat tiedonsaannissa on siis jo huomioitu ja niitä pyritty korjaamaan, mutta tämän tutkimuksen tulosten perusteella veteraanien tiedonsaanti tarjolla olevista palveluista on edelleen heikkoa ja vaatii lisää toimenpiteitä. Tähän ongelmaan Kotona Paras Veteraaneille -malli pyrkii vastaamaan ottamalla käyttöön systemaattisen, kunnan jokaisen veteraanin palveluntarpeen selvittämisen.

Kysyttäessä lisätuen tarpeesta, veteraanien oli vaikea arvioida, mitä apua he mahdollisesti tarvitsevat. Useimmat heistä vastasivat, että eivät oikein tiedä tai heille ei tule mitään mieleen. He pohtivat, mitä apua kotiin kukaan pystyisi edes antamaan. Kun lisätuen tarpeeseen annettiin vaihtoehtoja aihealueittain, veteraanit kuitenkin helpommin vastasivat tarvitsevansa apua. Näistä suurimmiksi lisätuen tarpeen ryhmiksi nousivat fyysinen jaksaminen, henkinen jaksaminen ja sosiaalisuus. Näissäkin kuitenkin suurin osa veteraaneista vastasi, että lisätuen tarvetta ei välttämättä ole. Useamman veteraanin haastattelutilanteessa haastattelun edetessä ilmeni kuitenkin pärjäämisen vajeita esimerkiksi fyysisessä jaksamisessa. Veteraanit eivät siis välttämättä tiedä, että tällaisiin tarpeisiin olisi saatavilla mahdollisia apuvälineitä tai muuta helpotusta. Siksi heidän voi myös olla vaikea määritellä sitä, millaista lisätukea he tarvitsevat.

Veteraanien ikäluokka on elänyt niitä aikoja Suomessa, jolloin on vaadittu ilman yhteiskunnan tukitoimia pärjäämistä. He ovat siis pääosin tottuneet pärjäämään omin voimin, ja siksi tukipalveluiden vastaanottaminen iäkkäämpänäkin voi olla vaikeaa ja tuntua itselle vieraalta, minkä myös muutama veteraani toi esille haastattelutilanteessa. Suurin osa haastatteluun osallistuneista veteraaneista arvioikin pärjäävänsä kotona nykyisten tukipalveluiden avulla hyvin. Kohtalaisesti pärjääviä haastatelluista oli vajaa kolmasosa. Veteraanien vastaukset eivät siis välttämättä täysin vastaa todellisuutta tuentarpeesta ja siitä, kuinka tukitoimilla voitaisiin helpottaa kotona asumista ja mahdollistaa se pidempään. Toisaalta elämänlaadun kannalta hyvin merkittävää on nimenomaan oma kokemus pärjäämisen tasosta. Leskisen (2015) seurantatutkimuksen veteraaneista suurin osa arvioi vuosien 1992 ja 2004 välillä terveytensä ja toimintakykynsä pysyneen ennallaan

tai parantuneen. Vaikka sairaudet yleistyivät veteraanien joukossa seuranta-aikana, silti vuonna 2004 veteraanit arvioivat terveytensä ja toimintakykynsä paremmiksi kuin saman ikäiset veteraanit vuonna 1992. (Leskinen 2015, 49–50.) Kokemus pärjäämisestä voi siis olla hyvä, vaikka sairauksia ja toimintakyvyn rajoitteita olisikin ulkopuolisen mielestä runsaasti. Suurin osa tämän tutkimuksen veteraaneista koki pärjäävänsä hyvin, mutta tiedostivat itse sen, että tilanne voi muuttua äkkiä, ja tulevaisuudessa apua ehkä tarvitaan enemmän.

Kotona Paras Veteraaneille -mallin voidaan nähdä vastaavan hyvin näihin veteraanien haastatteluissa esiin nousseisiin tarpeisiin. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että lähes kaikki veteraanit tarvitsevat kotiin vietäviä avopalveluita ainakin jossain määrin. Siksi uuden mallin mukaisesti kaikille kunnan veteraaneille systemaattisesti tehtävät elinolojen kartoituskäynnit vastaavat tarpeeseen. Jos mallin mukaisesti veteraanien kotikäynti tehdään moniammatillisessa tiimissä, ja tämän pohjalta terveydenhuollon ammattilaiset tekevät jokaiselle veteraanille hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelman, veteraanien ei tarvitse enää oma-aloitteisesti etsiä ja hakea tukipalveluita. Systemaattisella toiminnalla voidaan varmistaa se, ettei yksikään avun tarpeessa oleva veteraani jää huomaamatta palveluiden ulkopuolelle tai sen takia, että ei tiedä tarjolla olevista palveluista. Näin myös mahdolliset tarpeet pystytään huomaamaan ajoissa ja niihin puuttumaan kaikin käytössä olevin tukitoimin ja apuvälinein, jolloin toimintakyvyn nopea heikkeneminen voidaan ehkäistä ja näin jatkaa kotona asumisen aikaa.

Ainakin yhden veteraanin sekä ammattilaisten haastatteluista nousi ilmi, että kaikki veteraanit eivät kuitenkaan halua ollenkaan ottaa palveluita vastaan, vaikka he olisivatkin ilmeisen avun tarpeessa. Tällöin on tietysti kunnioitettava veteraanin itsemääräämisoikeutta: palvelut ovat vapaaehtoisia. Kotona Paras Veteraaneille -mallin mukaiset kotikäynnit ja palveluiden tuominen veteraanin helposti saataville saattavat kuitenkin helpottaa veteraania avun vastaanottamiseen. Niiden veteraanien kohdalla, jotka kokevat pärjäävänsä kotona aivan hyvin eivätkä tarvitse mitään apua, uuden Kotona Paras Veteraaneille -mallin mukainen elinolojen kartoitus voisi toimia ennaltaehkäisevänä toimintana. Iäkkään henkilön toimintakyky voi kuitenkin heikentyä äkkiä ja siten tilanne kotona muuttua merkittävästi hetkessä. Tällöin on hyötyä aiemmin tehdystä elinolojen kartoituksesta veteraanin kotona, jolloin hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelma voidaan päivittää aikaisemman pohjalta tilanteen muuttuessa.

Veteraanit kokivat vaikuttamismahdollisuutensa itseä koskeviin päätöksiin lähinnä hyviksi tai kohtalaisiksi. Suurin osa veteraaneista koki, että terveydenhuollossa oma mielipide on otettu hyvin huomioon. Kysyttäessä veteraanien halusta osallistua enemmän omia asioita koskevaan päätöksentekoon heidän vastauksensa hajaantuivat. Haastattelutilanteessa vaikutti siltä, että suurin osa veteraaneista ei osannut sanoa selkeää mielipidettä vaikuttamismahdollisuuksistaan. Muutama veteraani kuitenkin toi ilmi sen, että lähinnä omat lapset pyrkivät vaikuttamaan päätöksiin. He eivät kuitenkaan ilmaisseet, että olisivat lasten osallistumisesta päätöksentekoon pahoillaan. Kenties ikääntyessä veteraanit kaipaavat läheisen tukea päätöksentekoon.

Muutama veteraani toivoi lisää sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa. Suurin osa haastatelluista veteraaneista kuului veteraanijärjestöihin ja kertoi tätä kautta löytyvän sosiaalisia suhteita sekä järjestettyä yhteistä toimintaa. Jos tutkimusta olisi tehty laajemmin järjestöihin kuulumattomienkin veteraanien keskuudessa, sosiaaliset tarpeet olisivat saattaneet nousta suuremmaksi ryhmäksi. Kolme haastatteluun osallistuneista veteraaneista kertoi myös, että ei halua tai kykene lähtemään järjestettyihin tapahtumiin, vaikka niitä olisi tarjolla. Tässä ongelmana he näkivät muun muassa heikentyneen kuuloaistin vuoksi kommunikaatio-ongelmat suuremmassa väkimäärässä, liikuntakyvyn rajoitteet tai kiinnostuksen puutteen. He kuitenkin kertoivat kaipaavansa toisen ihmisen seuraa kotiinsa.

Ammattilaisten näkemysten mukaan useissa kunnissa aikaresurssit eivät riitä edes siihen, että kaikkien veteraanien kotona tehdään elinolojen kartoituskäynti. On siis selvää, että sosiaalisen kanssakäymisen järjestäminen veteraanin kotiin vaatisi liikaa aika- ja taloudellisia resursseja kunnilta. Tässä kuntien olisi syytä tehostaa yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Yhdessä haastattelukunnassa ammattilaiset kertoivat myös toimivasta yhteistyöstä kunnan, veteraanijärjestöjen ja oppilaitosten kesken. Kehittämällä yhteistyötä esimerkiksi koulujen ja oppilaitosten kanssa veteraanien yksinäisyyttä kodeissa olisi kenties mahdollista helpottaa. Nuorten ja vanhusten sosiaalinen kanssakäyminen voisi olla antoisaa ja merkityksellistä molemmille osapuolille.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin eli pätevyyden sekä reliabiliteetin eli luotettavuuden käsittein. Validiteetin käsite kuvaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen validius kärsii, jos tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin tai kyselylomakkeen toisin kuin tutkija on ajatellut. Reliaabelius eli luotettavuus kuvaa mittaustulosten toistettavuutta ja tutkimuksen kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä voidaan käyttää muun muassa uskottavuuden, siirrettävyyden ja vahvistettavuuden käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139).

Tämän tutkimuksen validiteettia parantaa se, että haastattelulomakkeet testattiin ennen varsinaisten haastattelujen tekemistä. Tällä pyrittiin varmistamaan, että tutkittavat ymmärtävät esitetyt kysymykset niin kuin tutkija on ne tarkoittanut. Esitestauksessa ammattilaisten haastattelulomake testattiin yhdellä terveydenhoitoalan ammattihenkilöllä sekä yhdellä muulla aikuisella ihmisellä. Veteraanien haastattelulomake testattiin yhdellä iäkkäällä henkilöllä. Esitestausvaiheessa ei tullut esiin varsinaisia muutostarpeita lomakkeeseen, mutta erityisesti iäkkäämmän henkilön esitestaushaastattelussa useita kysymyksiä täytyi haastattelutilanteessa avata laajemmin ja selittäen.

Suomen sotaveteraani-ikäpolvi on jo hyvin iäkäs, ja myös siksi tutkimuksen validiteetin kannalta haasteellinen kohderyhmä haastateltavaksi. Korkea ikä voi tuoda mukanaan monenlaisia haastattelun onnistumista hankaloittavia tekijöitä. Esimerkiksi kuuloaistin heikkeneminen voi hankaloittaa tutkijan ja tutkittavan yhteistyön sujumista ja ymmärtämistä. Myös iän mukana tuomat muistiongelmät voivat heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Aineistonkeruuvaiheessa tehtiin yhteistyötä veteraanijärjestöjen kanssa. He valitsivat jäsenistään hyvin tuntemansa veteraanit, jotka ovat vielä korkeasti iästään huolimatta muistinsa sekä ymmärryksensä puolesta kykeneviä osallistumaan haastatteluun. Koska kaikki Suomen veteraanit ovat kuitenkin jo hyvin iäkkäitä, lieviä muistintai ymmärtämisen ongelmia saattaa esiintyä lähes kaikilla, ja tämä saattaa jonkin verran heikentää tulosten validiteettia. Veteraanien haastatteluissa haastattelutilanne pyrittiin kuitenkin järjestämään mahdollisimman rauhalliseksi ja meluttomaksi: yhdeksän veteraania haastateltiin heidän omissa kodeissaan ja neljä muualla mahdollisimman rauhalli-



sessä erillisessä tilassa. Tällä pyrittiin vähentämään mahdollisia kommunikaatio-ongelmia ja väärinymmärryksiä tutkijan ja haastateltavien välillä.

Veteraanien haastattelutilanteissa nousivat esille myös veteraanien omat näkemykset siitä, että heidän ikäpolvensa on elänyt sellaisia aikoja, jolloin on ollut pakko selvitä ilman ulkopuolista tukea tai apua, ja he ovat tottuneet pärjäämään itsenäisesti. Nyt korkea ikä tuo mukanaan erilaisia pärjäämisen haasteita, mutta heidän voi olla edelleen vaikea vaa-  
tia tai edes ottaa vastaan tarjottuja palveluita. Tämä tuli esille erityisesti kysyttäessä, millaista lisätukea he tarvitsisivat kotona pärjäämiseen. Tämä veteraanien esille nostama ilmiö voi heikentää tutkimustulosten luotettavuutta näiden kysymysten kohdalla; veteraanien vastaukset eivät välttämättä korreloi heidän todellisen lisätuen tarpeensa kanssa.

Reliabiliteetti kuvaa siis sitä, että saadut tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan yleistettävissä sekä tutkimustulosten toistettavuutta. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin 22 (9 ja 13) henkilöltä, jolloin aineistossa alkoi näkyä kylläntymisen merkkejä eli haastattelujen loppuvaiheessa merkittävästi aikaisemmista poikkeavia tuloksia ei enää saatu. Tulosten voidaan ajatella myös olevan jossain määrin yleistettävissä ainakin Itä-Suomen alueella, sillä aineisto on kerätty kolmesta eri maakunnasta ja viidestä eri kunnasta. On vaikea kuitenkin arvioida, olisivatko tulokset yleistettävissä muualle Suomeen. Jos samaa tutkimusta tehtäisiin muualla Suomessa, mahdollisesti saataisiin samankaltaisia tuloksia, sillä Valtiokonttori maksaa jokaiselle kunnalle samansuuruisen veteraanikuntoutusmäärärahan jokaista kunnassa asuvaa veteraania kohden. Toisaalta kuntien käytännöt veteraanien avopalveluiden järjestämisessä ovat vaihtelevia, ja tämä saattaisi myös näkyä tutkimustuloksissa.

Veteraaneja valittaessa haastatteluun veteraanijärjestöt ehdottivat jäseniään, joiden uskoivat olevan tarpeeksi hyvässä kunnossa osallistuakseen tutkimushaastatteluun. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta siksi, että tutkimustulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä koko veteraani-ikäluokkaan. Kodeissa asuu siis vielä sellaisia veteraaneja, jotka eivät enää iän mukana tuomien rajoitteiden vuoksi olisi ehkä kykeneviä osallistumaan tutkimushaastatteluun. Tutkimustulokset eivät siis kerro näiden veteraanien näkemyksistä ja kokemuksista palveluntarpeestaan. Jos tutkittaisiin kaikkien kotona asuvien veteraanien palveluntarvetta esimerkiksi Kotona Paras Veteraaneille -mallin mukaisen elinolojen kartoituksen avulla, tulokset voisivat kertoa suuremmasta tuentar-

peesta. Myös se, että suurin osa haastatteluun osallistuneista veteraaneista kuului veteraanijärjestöön, voi vaikuttaa joihinkin tutkimustuloksiin niin, etteivät ne olisi yleistettävissä koko veteraani-ikäluokkaan. Esimerkiksi sosiaalisista tarpeista kysyttäessä, useat veteraanit vastasivat, että veteraanijärjestön puolesta heillä on paljon yhteistä toimintaa, ja siksi he eivät kokeneet yksinäisyyttä.

Tulosten siirrettävyyttä arvioidessa voidaan pohtia, olisivatko saadut tulokset siirrettävissä johonkin toiseen vastaavaan kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto on kuvattu seikkaperäisesti, kohderyhmistä ja heidän taustoistaan on annettu riittävästi tietoa, jotta voidaan arvioida, olisivatko tulokset siirrettävissä toiseen samankaltaiseen kontekstiin. Tämän tutkimuksen tulokset olisivat melko hyvin siirrettävissä esimerkiksi koko iäkkään väestön terveydenhuoltoon, jos huomiotta jätetään taloudelliset näkökohdat eli se, että Valtiokonttori maksaa kunnille vuosittaiset veteraanikuntoutusmäärärahat.

Luultavasti tulokset eivät myöskään eroaisi merkittävästi, jos sama tutkimus tehtäisiin muiden kuin pelkän veteraanitunnuksen ilman sotainvaliditeettia omaavien yhtä iäkkäiden henkilöiden keskuudessa, sillä veteraanitunnus tuskin tuo fyysiseen kotona pärjäämiseen erityistarpeita verrattuna toisiin samaan ikäluokkaan kuuluviin. Psyykkisen hyvinvoinnin alueella veteraanitunnuksen omaamisen voitaisiin kenties ajatella tuovan lisätarpeita verrattuna toisiin iäkkäisiin, jos taustalla on traumatisoitumista sotakokemuksista. Ammattilaisten haastattelutulokset olisivat myös melko hyvin siirrettävissä. Hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja avopalveluiden järjestäminen veteraaneille verrattuna muuhun iäkkääseen väestöön tuskin tuo merkittäviä erityistarpeita. Tämä nousi myös esille muutamassa veteraaniasiain vastuuhenkilön haastattelussa. Veteraanien palveluntarpeen selvitys ja avopalveluiden järjestäminen hoidetaan saman käytännön mukaan kuin muidenkin iäkkäiden.

Tutkimustulosten vahvistettavuutta arvioitaessa voidaan kiinnittää huomiota siihen, kuinka tutkija raportoi koko tutkimusprosessiaan ja esittää analysointivaiheen päättelyn ja ratkaisut niin selkeästi ja tarkasti, että lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan päätteilyiden oikeutusta (Hirsjärvi ym. 2009, 138–139). Tämän opinnäytetyön tutkimusprosessi ja sen eri vaiheet on selvitetty mahdollisimman tarkasti, rehellisesti ja selkeästi, millä on pyritty antamaan lukijalle mahdollisuus seurata päättelyä ja tehdä omia arvioitaan

siitä. Tutkimuksen uskottavuutta arvioitaessa tulee muistaa, että tutkijan oma persoona ja käsitykset ovat aina väistämättä mukana tutkimuksen teossa, mutta silti hänen täytyy pystyä suhtautumaan löydöksiin neutraalisti ja objektiivisesti (Willberg 2009). Koko tutkimusprosessin ajan olen pyrkinyt säilyttämään objektiivisuuden, mutta uskottavuutta saattaa heikentää se, että tutkija on toiminut yksin. Näin ollen tutkijakollegoiden välistä näkemysten vaihtoa sekä erilaisten näkökulmien yhdistelyä ei ole tapahtunut.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta saattaa hieman heikentää myös se, että ammattilaiset haastateltiin kolmessa kunnassa ryhmähaastattelutilanteessa. Tällöin erityisesti mielipidevääntämisosiossa tai arvioitaessa kunnan nykyisten tukipalveluiden laatua ja saatavuutta kouluarvosanoilla herkkyyys tuoda esille eriäviä mielipiteitä kollegan vastauksiin nähdessä puuttui. Näissä kolmessa kunnassa haastateltavat päätyivät pääosin yhteisiin vastauksiin mielipideosioissa. Kunnissa, joissa ammattilaiset haastateltiin erikseen, ilmeni myös toisistaan poikkeavia mielipiteitä kollegoiden kesken.

### 9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, joista ensimmäinen on jo tutkimusaiheen valinta. Tutkimuksen hyödyllisyyttä voidaan pitää oikeutuksena tutkimuksen teolle. Tutkimusetiikka velvoittaa tutkijan huolehtimaan, ettei tutkimuksesta aiheudu tarpeetonta haittaa ja epämukavuuksien riskit on minimoitu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Aiheena Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen tutkiminen on eettisesti kestävä valinta, sillä tutkimus ei ole hyödyllinen ainoastaan kyseiselle hankkeelle ja siihen osallistuville veteraaneille, vaan antaa hyödyllistä tutkimustietoa koko iäkkäiden terveydenhuollolle ja helpottaa mahdollista mallin käyttöönottoa muualla Suomessa.

Tutkimusetiikan mukaan tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on oltava tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeus, ja siksi osallistuminen tutkimukseen on aina oltava aidosti vapaaehtoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219). Tämän tutkimuksen tutkimushaastatteluihin osallistuneilta henkilöiltä kysyttiin halua osallistua tutkimukseen ensin suullisesti puhelimitse, jolloin selvitettiin alustavasti tutkimuksen tarkoitusta ja luonnetta. Ennen haastattelutilannetta heille annettiin lisätietoa tutkimus-

tiedotelomakkeella (liite 4) sekä suullisesti. Heiltä pyydettiin myös kirjalliset suostumukset halukkuudesta osallistua tutkimukseen (liite 5). Tässä täsmennettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja he saavat halutessaan keskeyttää haastattelutilanteen tai olla vastaamatta johonkin/joihinkin kysymyksiin.

Anonymiteetin suojaaminen on tutkimustyössä keskeinen huomioitava asia. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tutkimukseen osallistuvilla tulee taata täysi anonymiteetin suoja. Tutkijan tehtävänä on huolehtia, ettei tutkimusaineisto joudu ulkopuolisten käyttöön tai ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys tule ilmi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tämän tutkimuksen aineistoon on pääsy vain tutkijalla, ja se on säilytetty tietokoneella salasana- ja varmenteiden takana. Aineisto säilytetään tutkimuksen julkaisemiseen saakka, jonka jälkeen se tuhoetaan; nauhoitteet ja muistiinpanot hävitetään. Tutkimusraportissa ei mainita haastateltuja nimeltä tai heistä ei anneta mitään muutakaan tietoa, josta heidän henkilöllisyytensä voisi tulla ilmi. Myöskään tutkimuksen kohdekuntia ei julkaista, sillä se saattaisi tuoda ilmi haastatteluihin osallistuneiden veteraaniasiain vastuuhenkilöiden henkilöllisyydet.

Haavoittuvien ryhmien käsitteleminen aiheuttaa haastavia tutkimuseettisiä kysymyksiä. Haavoittuviin ryhmiin kuuluvat henkilöt, joiden tietoista suostumusta tutkimukseen ei voida varmistaa, joiden autonomia on heikko tai ne, joiden tila aiheuttaa suurentunutta sivuvaikutusten riskiä. Tällaisia ryhmiä ovat muun muassa lapset, fyysisesti vammaiset, mielenterveysongelmaiset tai dementiaa sairastavat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.) Koska Suomen sotaveteraanit ovat kaikki hyvin iäkkäitä, ennen haastatteluja heidät tuntevilta henkilöiltä veteraanijärjestöstä tai heitä hoitaneilta henkilöiltä varmistettiin, että haastateltava ei sairasta dementiaa ja on kykenevä ymmärtämään tutkimuksen luonteen sekä antamaan tietoisesti suostumusta tutkimukseen. Kolmen veteraanin haastattelussa keskusteltiin myös yhdessä hänen omaisensa kanssa ja omainen osallistui haastattelutilanteeseen.

#### **9.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideoita**

Tämä tutkimus on hyödyllinen erityisesti Kotona Paras Veteraaneille -hankkeelle, sillä se antaa tietoa siitä, kuinka hanke on lähtenyt käyntiin Itä-Suomen kunnissa. Tulokset

kuvaavat, millaisia muutoksia uuden mallin käyttöönottaminen kunnan aikaisempiin käytäntöihin veteraanien asioiden hoidossa tuo sekä miten ammattilaiset kunnissa näkevät uuden mallin käyttöönottamisen käytännön työssä. Lisäksi tämä tutkimus antaa arvokasta tietoa siitä, kuinka Itä-Suomen kunnissa asuvat veteraanit näkevät kotona pärjäämisen, kotiin vietävien avopalveluiden saatavuuden sekä kokevat vaikuttamismahdollisuutensa itseä koskevien asioiden päätöksenteossa terveydenhuollossa.

Erityisesti Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen kautta tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää veteraanien avopalveluiden kehittämistyössä. Tämän lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollossa koko ikääntyneen väestön kotiin vietävien avopalvelujen kehittämisessä. Hankkeen päämääränä on, että Itä-Suomen kunnissa aloittava Kotona Paras Veteraaneille -malli leviää yleisesti käyttöön myös muualle Suomeen. Tällöin tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää muissa Suomen kunnissa. Itä-Suomen kunnissa esille nousseet kehittämistarpeet voidaan ottaa huomioon mallin käyttöönottamisessa muualla. Vaikka Kotona Paras Veteraaneille -hanke nostaa ensisijaiseksi ja kiireellisimmiksi ryhmiksi sotaveteraanit, mallin mukainen kattava hoito-, tuki- ja palvelusuunnitelma tulisi tehdä ja toteuttaa kaikille iäkkäille henkilöille kotona pärjäämisen tukemiseksi, mistä myös vanhuspalvelulaissa (980/2012) määrätään. Tämän tutkimuksen tulokset ovat siis hyödynnettävissä koko vanhustenhuollossa kotiin vietävien avopalvelujen kehittämistyössä.

Tämä tutkimus keskittyy Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen alkutilanteen tutkimiseen eli siihen, mikä on käytäntö veteraanien asioiden hoitamisessa nykyään kunnissa ja millaisia näkemyksiä veteraaneilla on nykyisistä kotiin vietävistä avopalveluista. Kiinnostava ja tarpeellinen jatkotutkimusaihe olisi koko hankkeen vaikuttavuuden tutkiminen alkutilanteesta lähtien hankkeen loppuun saakka. Hankkeen päätyttyä olisi ajankohtaista tutkia, onko Kotona Paras Veteraaneille -malli otettu pysyvästi käyttöön hankkeessa mukana olleissa Itä-Suomen kunnissa tai laajemmin muuallakin Suomessa, kuinka uuden mallin mukainen toimintatapa on kunnissa käytännössä onnistunut ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita mallista on noussut esille.

## 9.5 Opinnäytetyöprosessi ammatillisena kasvuna

Opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kasvuani monella tavoin. Se on johdattanut minut tieteellisen tutkimuksen käytäntöihin, antanut hyödyllistä ja ajankohtaista tietoa ikääntyneiden hoitotyöstä sekä opettanut yhteistyötä erilaisten tahojen kanssa. Tässä prosessissa olen joutunut käyttämään laajasti erilaisia koulutukseni aikana tai jo ennen sitä omaksumiani tietoja ja taitoja sekä soveltamaan ja syventämään niitä. Sen lisäksi että opinnäytetyöprosessi on ollut koulutuksessa opittujen asioiden työstämistä, se on ollut myös jatkuvasti täysin uuden oppimista.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen tutustunut minulle alun perin täysin vieraisiin tutkimus-  
senteon käytäntöihin. Olen saanut tietoa erilaisista aineistonkeruumenetelmistä, analyysimenetelmistä sekä raportoinnista menetelmäkirjallisuutta hyödyntäen sekä päässyt ko-  
keilemaan näitä käytännössä omaa tutkimusta tehdessäni. Tämä on auttanut minua paremmin ymmärtämään saatavilla olevaa tietoa ja arvioimaan sen luotettavuutta. Us-  
kon, että tästä on hyötyä tulevaisuudessa työelämässä toimiessani. On tärkeää, että ter-  
veydenhuollon ammattilainen ammatissaan perustaa toimintansa näyttöön perustavaan  
tieteelliseen tietoon.

Opinnäytetyö on vaatinut jatkuvaa yhteistyötä eri tahojen kanssa. Opinnäytetyöni toi-  
meksiantajana on toiminut Itä-Suomen aluehallintovirasto. Toimeksiantajan edustajien  
kanssa yhteistyötä on tehty säännöllisin väliajoin, ja heillä on ollut mahdollisuus vaikut-  
taa tutkimuksen kulkuun koko prosessin ajan. 22 haastattelun toteuttaminen viidessä eri  
kunnassa on myös vaatinut kiinteää yhteistyötä muun muassa veteraanijärjestöjen ja  
kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa on sujunut  
mielestäni mutkattomasti koko prosessin ajan, mutta se on vaatinut aikaresursseja, jous-  
tavuutta sekä sitkeyttä ja siksi ollut myös haasteellista. Sosiaali- ja terveystoimialalla työs-  
kennellessä näkisin yhteistyökyvyn hyvin merkittäväksi taidoksi. Koen, että tämä tut-  
kimusprosessi on kehittänyt paljon valmiuksiani toimia yhteistyössä eri tahojen ja  
toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyöprosessini on kestänyt kokonaisuudessaan noin vuoden. Koko tämän ajan  
opinnäytetyön aihe on elänyt mukanani ajatustasolla. Olen prosessoinut aihetta sekä tut-  
kimuksen toteutukseen liittyviä asioita aktiivisesti. Vaikka varsinainen konkreettinen

työskentely on kestänyt paljon lyhemmän ajan, työskentelyä on tapahtunut aiheen valinnasta alkaen. Kuitenkin erityisesti konkreettisen työvaiheen aikana syksyllä 2015 ja keväällä 2016 opinnäytetyö on ollut merkittävä osa jokaista opiskelupäivää. Tällainen tutkimusprosessi on opettanutkin pitkäjänteistä työskentelyä, aktiivisuutta sekä kesken­eräisyyden sietämistä.

Tutkimusprosessin toteutus on mielestäni itsessään jo ammatillisen kasvun prosessi. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, aineistonkeruuvaiheessa sekä analysointi- ja raportointivaiheessa olen syventynyt iäkkään henkilön hoitotyöhön. Tutkimusta tehdessä teoriaan pohjautuvat tiedot saavat uuden merkityksen ja muuttuvat konkreettisimmiksi sekä merkityksellisemmiksi. Olen saanut vierailla veteraanien kodeissa, jolloin minulla on ollut mahdollisuus nähdä heidät aidoissa, arkielämän tilanteissa ja näin muodostaa totuudenmukaisia mielikuvia heidän tilanteistaan kotona. Vaihtelevan näkökulman asioihin toi se, että haastattelin sekä veteraaneja että ammattilaisia. Näin sain erinomaisen tilaisuuden katsoa asioita eri näkökulmista.

## Lähteet

- Aaltonen, E. 2015. Kotona Paras Veteraaneille – elinlokartoituksesta palveluihin, tukeen ja osallisuuteen. Paivi.Ahokas@edu.karelia.fi. 14.12.2015.
- Asetus rintamapalvelustunnuksesta 554/1978.
- Asetus rintamatunnuksesta 256/1988.
- Asetus ulkomaalaisen rintamasotilastunnuksesta 418/1992.
- Grundström, A. 2016. Sotaveteraanin vierellä. Suomen sotaveteraaniliitto.  
[http://www.reservilaisliitto.fi/sotiemme\\_veteraanit/veteraanietuudet](http://www.reservilaisliitto.fi/sotiemme_veteraanit/veteraanietuudet).  
 6.9.2016.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, S. 2011. Veteraanien sotakokemukset ja hyvinvointi- seurantatutkimus pohjois-savolaisista sodan kokeneista miehistä vuosina 1993 ja 2006. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0381-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0381-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0381-5/urn_isbn_978-952-61-0381-5.pdf). 15.4.2016.
- Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1184/1988.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Leskinen, R. 2015. Late-life functional capacity and health among finnish war veterans. Veteran project 1992 and 2004 surveys. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208671.pdf>. 16.5.2016.
- Liikennevakuutuslaki 279/1959.
- Maatalousyrittäjien tapaturmalaki 1026/1981.
- Paatero, P. 2016. Veteraanien kotona asumiseen enemmän tukea. Helsingin Sanomat. <http://www.hs.fi/mielipide/a1463025252786>. 17.5.2016.
- Risikko, P. 2010. Kuntoutumista tukevia palveluita veteraanien kotiin. Etelä-Suomen aluehallintoviraston ajankohtaisseminaari Helsingissä 10.12.2010.
- Ryynänen, L., Ryynänen, O-P., Korhonen, H. J. & Puska, P. 1994. Suomalaisen rintamaveteraanin muotokuva. Veteraaniprojekti 1992:n loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 4.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2016. Tilastotietoa veteraaneista. <http://stm.fi/tilastotietoja-veteraaneista>. 5.9.2016.
- Sotilasvammalaki 404/1948.
- Sulamaa, K. 2007. Veteraania ei jätetä. Helsinki: Edita.
- Tapaturmavakuutuslaki 608/1948.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uino, A. 2014. Sotiemme veteraanit. Helsinki: Suomen Kirjallisuuden Seura.
- Valtiokonttorin ohjekirje 4.2.2015. Rintamaveteraanien kuntoutuksen ja kotiin vietävien kunnallisten avopalveluiden järjestäminen vuonna 2015.
- Valtiokonttorin ohjekirje 28.1.2016. Rintamaveteraanien kuntoutuksen ja kotona asumisesta tukevien palveluiden järjestäminen vuonna 2016.



- Valtiokonttorin esite. Tuetun kotona kuntoutumisen malli ikäihmisille. Uusi toimintamalli avo- ja kotikuntoutukseen. Rintamaveteraanien ja sotainvalidien avo- ja kotikuntoutuksen kehittämishanke/Kaunialan sairaala Oy, Keski-Suomen sairaskotisäätiö, Sotainvalidien sairaskoti, Sotainvalidien veljesliitto.
- Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>. 15.3.2016.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Itä-Suomen aluehallintovirasto
Toimeksiantajan edustaja:	Ylijohtaja Elli Aaltonen
Osoite:	Maaherrankatu 16 50101 Mikkeli
Puhelinnumero:	0295 016 800
Sähköposti:	elli.aaltonen@avi.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1300687 Päivi Ahokas
Puhelinnumero:	044 2525705
Sähköposti:	Paivi.Ahokas@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Kotona Paras Veteraaneille-hankkeen käynnistyminen viidessä Itä-Suomen kunnassa
Toteutusmuoto	Tutkimuksellinen Aineisto kerätään haastattelemalla veteraaniasian vastuhenkilöitä, moniammatillisen tiimin jäseniä sekä veteraaneja viidessä eri kunnassa
Aikataulu	Aineiston keruu ja analysointi helmi-toukokuu, työn esittäminen toukokuussa 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Matkakustannukset

Toimeksiantajan sitoumukset	
Kilometrikorvaus tai matkalipun Joensuu	

Opiskelijan sitoumukset	
Tutkimuksen tekeminen ja sen tulosten julkaiseminen sekä esittäminen sovitussa aikataulussa	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t): Hanish Bhurtun hanish.bhurtun@karelia.fi	

## Toimeksiantosopimus

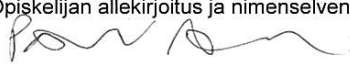
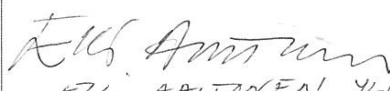



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

**Opinnäytetyön julkisuus**

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

**Allekirjoitukset**

Päiväys 2.3.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  PÄIVI AHO
Päiväys 26.2.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  ELLI AALTONEN YLIJOHTAJA
Päiväys 2/3/16	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Hanim Bhurke.

**Haastattelulomake ammattilaisille**

- 1. Mikä on tutkintosi ja työtehtäväsi kunnan veteraanien asioiden hoitamisessa?**

---

- 2. Kuinka kauan olet työskennellyt veteraaniasiain parissa?**

---

- 3. Onko kunnassanne käytössä yhteinen malli/toimintapa veteraanien kotona asumisen tukemiseksi?**

---

- 4. Miten veteraanien palveluntarpeen selvittäminen kunnassanne tapahtuu?  
Kuka tai ketkä osallistuvat palveluntarpeen arviointiin?**

---

- 5. Onko kaikille kunnassanne asuville veteraaneille tehty hoito- ja tukisuunnitelma kotona pärjäämisen tukemiseksi? Jos on, mitä osa-alueita suunnitelma kattaa?**

---

- 6. Millaisia tukipalveluita kunnassanne asuville veteraaneille on tarjolla tällä hetkellä kotona selviytymisen tukemiseksi?**

---

**Haastattelulomake ammattilaisille**

- 7. Kuinka arvioisitte kuntanne nykyisten tukipalveluiden riittävyyttä veteraanien kotona pärjäämisen tukemiseksi kouluarvosanalla 4-10?**
- 

- 8. Kuinka arvioisitte nykyisen palveluntarpeen arvioinnin ja tarjottujen tukipalveluiden vastaavan veteraanien yksilöllisiin tarpeisiin(kouluarvosanalla 4-10)?**
- 

- 9. Onko kunnassanne jo otettu käyttöön Kotona Paras Veteraaneille -malli?**

Kyllä

Ei

- 10. Kuinka paljon arvioit uuden mallin muuttavan kuntanne aikaisempia käytänteitä veteraanien asioiden hoidossa?**

Paljon

Jonkin verran

Vähän

Ei juuri lainkaan

- 11. Miten näette uuden mallin käyttöönottamisen, millaisia muutoksia se mahdollisesti veteraanien asioiden hoitamiseen sekä palveluiden laatuun ja saatavuuteen on tuonut/tuo?**
-

**Haastattelulomake ammattilaisille**

**12. Seuraavassa osiossa pyydän Sinua kertomaan, missä määrin olet samaa tai eri mieltä seuraavien väittämien kanssa. Vastausvaihtoehdot ovat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä sekä en osaa sanoa.**

Kotona Paras Veteraaneille -malli:

**12a. Uuden mallin käyttöönotto on tarpeellista.**

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
En osaa sanoa

**12b. On selkeä ja helposti toteutettava.**

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
En osaa sanoa

**12c. Vastaa hyvin kuntamme veteraanien palveluntarpeeseen.**

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
En osaa sanoa

**12d. Ottaa kattavasti huomioon veteraanin kotona asumisen tarpeet.**

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
En osaa sanoa

**12e. Tulee parantamaan veteraanien kotona asumisen laatua.**

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä

**Haastattelulomake ammattilaisille**

Täysin eri mieltä  
En osaa sanoa

**12f. Tulee mahdollistamaan veteraanien kotona asumisen pidempään.**

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
En osaa sanoa

**12g. Vaatii aikaisempaa enemmän aikaresursseja.**

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
En osaa sanoa

**12h. Vaatii kunnaltamme aikaisempaa enemmän taloudellisia resursseja.**

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
En osaa sanoa

**12i. Tulee kehittämään ja lisäämään moniammatillista työskentelyä.**

Täysin samaa mieltä  
Osittain samaa mieltä  
Osittain eri mieltä  
Täysin eri mieltä  
En osaa sanoa

**13. Onko vielä jotain muuta, mitä haluaisit sanoa Kotona Paras Veteraaneille -mallista tai yleisemmin kuntasi veteraaniasiain hoidosta?**

---

**Haastattelulomake veteraaneille**

**1. Kuinka vanha olette?**

---

**2. Asutteko yksin vai yhdessä jonkun kanssa? Jos yhdessä, kenen kanssa?**

---

**3. Tarvitsetteko ulkopuolista apua kotona pärjäämiseen?**

---

**4. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, millaisia tukipalveluita kunta tarjoaa teille kotona pärjäämisen tukemiseen?**

---

**5. Millaista lisätukea kotona pärjäämiseen kaipaisitte?**

---

**6. Kaipaisitteko lisätukea johonkin seuraavista?**

**6a. Kodin ja sen lähiympäristön tarpeet (esimerkiksi viihtyvyys, helppokulkaisuus)**

Kyllä

Ei

**6b. Fyysinen jaksaminen (esim. terveys, kunto, liikkuminen, ravinto)**

Kyllä

Ei

**6c. Mielen hyvinvointi**

Kyllä

Ei



**Haastattelulomake veteraaneille****6d. Sosiaalinen kanssakäyminen muiden kanssa**

Kyllä

Ei

**6e. Sosiaalinen osallistuminen ja vaikuttamismahdollisuudet itseä koskeviin päätöksiin**

Kyllä

Ei

**7. Seuraavaksi pyydän Teitä kertomaan, missä määrin olette samaa mieltä tai eri mieltä seuraavien väittämien kanssa.****7a. Haluan asua kotona niin kauan kuin mahdollista.**

Samaa mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

**7b. Pärjään kotona nykyisten tukipalveluiden avulla:**

Hyvin

Kohtalaisesti

Huonosti

**7c. Kotona on mahdollista pärjätä pidempään, jos tukipalveluita lisätään ja laajennetaan.**

Samaa mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

**Haastattelulomake veteraaneille****7d. Olen saanut tietoa kunnan tarjoamista tukipalveluista kotiin:**

Riittävästi

Liian vähän

En ollenkaan

**7e. Vaikuttamismahdollisuudet itseä koskeviin asioihin ovat:**

Hyvät

Kohtalaiset

Huonot

En osaa sanoa

**7f. Haluaisin osallistua enemmän asioitani koskevaan päätöksentekoon.**

Samaa mieltä

Eri mieltä

En osaa sanoa

**8. Onko vielä jotain muuta, mitä haluaisitte sanoa kuntanne tukipalveluista veteraaneille?**

---

**Tutkimustiedote**

Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen käynnistyminen viidessä Itä-Suomen kunnassa

**Tutkimustiedote**

Kutsumme Sinut osallistumaan Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen tutkimushaastatteluun. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millainen viiden eri Itä-Suomen kunnan nykytilanne veteraanien tukipalveluiden järjestämisessä on sekä verrata sitä uuteen Kotona Paras Veteraaneille -malliin. Tutkimus tuottaa Kotona Paras Veteraaneille -hankkeelle tilannekatsauksen hankkeen alkutilanteesta.

Tutkimuksen toteuttaa Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Päivi Ahokas opinnäytetyönään ja sidosryhmänä toimii Itä-Suomen aluehallintovirasto. Tutkimus toteutetaan kevään 2016 aikana. Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla veteraanien asioita hoitavia henkilöitä kunnissa sekä veteraaneja. Haastatteluteemoina ovat kunnan nykyiset tukipalvelut ja niiden järjestäminen veteraaneille sekä mielipiteet uuden mallin käyttöönottamisesta ja sen tuomista muutoksista. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelutilanteessa haastateltava voi jättää vastaamatta mihin tahansa kysymykseen tai keskeyttää haastattelutilanteen halutessaan. Haastattelutilanteesta tehdään muistiinpanoja ja haastattelut nauhoitetaan. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja vain tutkijalla on pääsy siihen. Tutkimustulokset raportoidaan niin, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

**Tutkimustiedote**

Tämä tutkimus tuottaa hyödyllistä tietoa uuden Kotona Paras Veteraaneille -mallin käyttöönottamisesta ja tätä kautta osallistuu veteraanien tukipalveluiden kehittämiseen sekä kotona pärjäämisen tukemiseen. Tulokset antavat tietoa siitä, kuinka veteraanien ja koko vanhustenhuollon tukipalveluita voitaisiin edelleen kehittää. Kotona Paras Veteraaneille -mallin kiireellimmäksi kohderyhmäksi on valittu Suomen sotien veteraanit Itä-Suomessa, mutta mallin on tarkoitus toimia esimerkkinä koko vanhustenhuollolle sekä muualle Suomeen.

Lisätietoja tutkimuksesta antaa:

Päivi Ahokas, Terveystieteiden tutkimuskeskus

Karelia-ammattikorkeakoulu

[Paivi.Ahokas@edu.karelia.fi](mailto:Paivi.Ahokas@edu.karelia.fi)

GSM. 044 2525705

**Suostumus tutkimukseen -lomake****KOTONA PARAS VETERAANEILLE -HANKKEEN  
KÄYNNISTYMINEN VIIDESSÄ ITÄ-SUOMEN KUNNASSA**

Olen saanut riittävästi kirjallista ja suullista tietoa tutkimuksesta ” Kotona Paras Veteraaneille -hankkeen käynnistyminen viidessä Itä-Suomen kunnassa” ja haluan osallistua siihen liittyvään haastatteluun. Olen tietoinen, että osallistuminen on vapaaehtoista, ja voin peruuttaa suostumukseni tutkimukseen koska tahansa. Samalla annan suostumukseni siihen, että haastatteluni voidaan nauhoittaa ja vastaukseni liittää osaksi Päivi Ahokkaan opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2016

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vastaanottajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys

\_\_\_\_\_

Tästä suostumuslomakkeesta on tehty kaksi (2) samanlaista kappaletta, joista yksi (1) jää haastateltavalle ja yksi (1) tutkijalle.

**Teemoittelutaulukko**

Tutkimusongelma	Pääteema	Alateema
1. Kuinka veteraanien kotiin vietävät avopalvelut järjestetään kunnissa tällä hetkellä?	Palveluntarpeen arviointi	Kotikäynti/ei kotikäyntiä Osallistuvat työntekijät Aloitteen tekijä Apuna käytetyt kaavakkeet
	Hoitosuunnitelman osa-alueet	Toimintakykymittari Hyko-kaavake RAVA-mittari Laajuus
	Kotiin vietävät avopalvelut	Ateriapalvelu Siivous Kuljetuspalvelu Kylvetyspalvelu Ulkoilutus Turvapuuhelin Pyykkihoidto Pihanhoito Jalkahoito Polttopuiden teko Kauppa- ja asiointiapu Veteraanin tarpeen mukainen apu Tuettu kotikuntoutus Palveluseteli
2. Millaisia muutoksia Kotona Paras Veteraaneille -mallin käyttöönottoaminen tuo?	Resurssit	Henkilöstöresurssien lisätarve Taloudellisten resurssien lisätarve Tehtävään nimetty työntekijä
	Systemaattinen elinolojen kartoitus	Kotikäynti Moniammatillisuus Kaikki kunnan veteraanit kattava
	Muutoksen laajuus	Samankaltaiset aikaisemat käytännöt Aikaisempien käytäntöjen huomattava erilaisuus Työmäärän lisääntyminen

## Teemoittelutaulukko

3. Millaisia näkemyksiä terveydenhuollon ammattilaisilla ja veteraaneilla on kunnan nykyisistä avopalveluista sekä uuden mallin käyttöönottamisesta?	Yhteinen malli	Käytänteiden yhtenäistäminen Näkökulman laajentaminen Laadukkuus Saatavuus Tiedonsaanti palveluista
	Tärkeät asiat palveluiden järjestämisessä	Vaivattomasti saatavilla olevat palvelut Tunne pärjäämisestä Tieto avusta Kotitilanteen näkeminen Kehityshankkeet
	Veteraanien saamat kotipalvelut	Palveluseteli Kauppapalvelu Jalkahoito Pyykkihuolto Ateriapalvelu Kotisairaanhoido Siivous
	Veteraanien lisäpalvelujen tarve	Kokemus palvelun tarpeesta Vaikeus eritellä avun tarvetta Palveluseteli Kauppapalvelu Pyykkihuolto Sosiaaliset tarpeet Ateriapalvelu Fyysinen toimintakyky/liikkuminen Tarkastuskäynnit kotona
	Veteraanien kokemus palveluiden saatavuudesta ja laadusta	Tyytyväisyys Tiedonsaanti palveluista Palveluiden vastaanottaminen